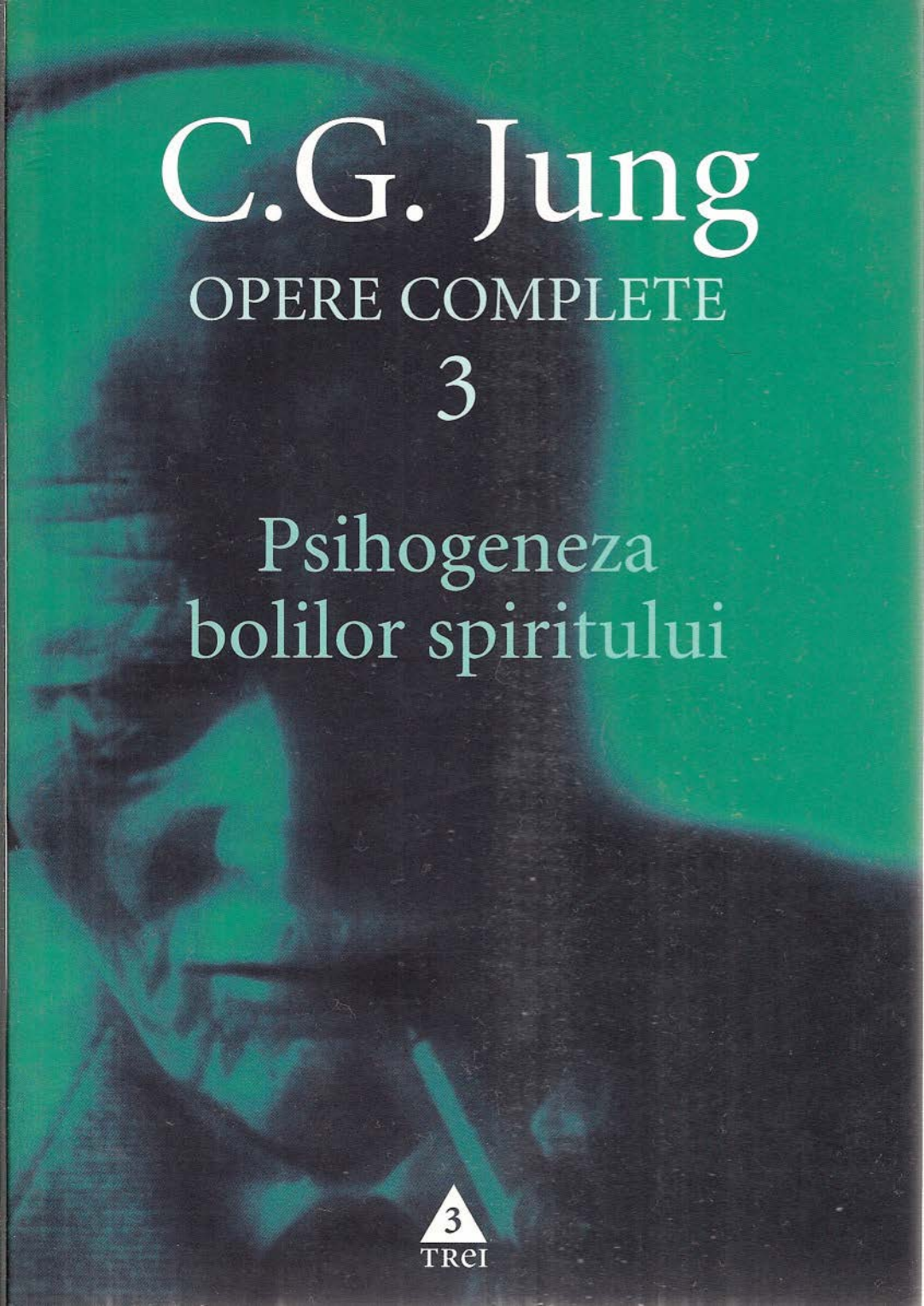
C.G. Jung

OPERE COMPLETE

3

Psihogeneza bolilor spiritului



3
TREI

Deși studiile reunite în acest volum sub titlul sugestiv „Psihogeneza bolilor spiritului" par să se adreseze doar specialiștilor (psihologi, psihiatri, psihoterapeuți), în măsura în care abordează schizofrenia sub diferite aspecte, totuși interesul lor cultural este considerabil. Căci descoperirea arhetipurilor și a inconștientului colectiv este indestructibil legată de activitatea psihiatrică a lui Jung. Așa cum Freud a descoperit inconștientul personal pornind de la nevroze, Jung a descoperit inconștientul colectiv bazându-se pe tratamentul psihozelor. În articolul sintetic din 1958 dedicat schizofreniei, Jung o declară expres: tipul asociațiilor și formațiunile observabile la psihotici i-au sugerat pentru prima dată posibilitatea existenței unui inconștient suprapersonal, ale cărui elemente (arhetipurile) au un caracter universal, asemeni motivelor mitice.

[...]

Așa cum Freud a demonstrat că nevrozele sunt tulburări funcționale, Jung se străduiește să ne convingă că psihozele nu sunt expresii ale îmbolnăvirii creierului, ci manifestări ale conținuturilor inconștiente, polemizând cu psihiatria materialistă . Boala spiritului, cum numește Jung psihoza, nu trebuie echivalată cu boala creierului. Deși admite participarea factorilor organici la declanșarea psihozei, Jung accentuează importanța factorilor psihici. Astfel, psihoza „este o stare a spiritului în care elementele mai înainte inconștiente au luat locul realității". Psihogeneza psihozelor deschide posibilitatea tratării lor prin mijloace psihice, Jung situându-se astfel în avangarda abordării schizofreniei pe calea psihoterapiei.

Vasile Dem. Zamfirescu

www.edituratrei.ro

ISBN 973-707-017-8

9 789737 070173 >

Psihogeneza bolilor spiritului -

03 87314 95689 7

LG: 35.00 LEI: 350.000

Mai demult, într-o epocă materialistă a psihiatriei, se credea că toate reprezentările delirante, halucinațiile, stereotipiile etc. ar fi cauzate de o boală a celulelor creierului. Simpatizanții acestei teorii au trecut cu vederea faptul că reprezentările delirante, halucinațiile etc. apar și la anumite tulburări funcționale, și nu doar acolo, ci și la oamenii normali. Primitivii pot avea viziuni și auzi voci, fără ca procesele lor psihice să fie câtuși de puțin tulburate. A deduce asemenea fenomene dintr-o boală a celulelor creierului mi se pare superficial și nejustificat. Halucinațiile arată foarte clar cum o parte a conținuturilor inconștiente pot trece peste pragul conștiinței. Același lucru este valabil pentru reprezentările delirante, a căror apariție este ciudată și neașteptată pentru pacient.

C.G. Jung

C.G. Jung

OPERE COMPLETE

3

PSIHOGENEZA BOLILOR SPIRITULUI

Traducere din limba germană de
Dana Verescu

Cuvânt înainte de
Vasile Dem. Zamfirescu

3
TREI

EDITORI
Silviu Dragomir
Vasile Dem. Zamfirescu

MACHETAREA ŞI COPERTA SERIEI
Dinu Dumbrăvician

REDACTOR
Daniela Ştefănescu

TEHNOREDACTAREA COMPUTERIZATĂ
Cristian Claudiu Coban

CORECTURĂ
Gabriela Maşek

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
JUNG, CARL GUSTAV
Opere complete / Carl Gustav Jung; trad.: Dana Verescu, Vasile Dem. Zamfirescu. - Bucureşti : Editura Trei, 2003 -
vol.
ISBN 973-8291-61-5
Vol. 3: Psihogeneza bolilor spiritului. - 2005. - Bibliogr. - Index. -
ISBN 973-707-017-8

I. Verescu, Dana (trad.)
II. Zamfirescu, Vasile Dem. (trad.)

159.964.2

Această ediţie este bazată pe volumul 3 (*Psychogenese der Geisteskrankheiten*), din C.G. Jung, *Gesammelte Werke*, Walter-Verlag, Düsseldorf, 1995, fiind îngrijită de Dr med. Franz Riklin, Lilly Jung-Merker şi Dr phil. Elisabeth Rüf. Pentru textul lui Jung din această ediţie:

Copyright © Patmos Verlag GmbH & Co. KG, Walter Verlag, Düsseldorf / Germany, 1995

© Editura Trei, 2005 — pentru prezenta ediţie în limba română

C.P. 27-0490, Bucureşti
Tel./Fax: +4 01 224 55 26
e-mail: office@edituratrei. ro
www.edituratrei.ro

ISBN: 973-707-017-8

CUPRINS

Cuvânt înainte (Vasile Dem. Zamfirescu) 7

I **Despre psihologia Dementiei praecox: o încercare** 11
Cuvânt înainte 13
1. Prezentare critică a perspectivelor teoretice privind psihologia dementiei praecox 15
Rezumatul primului capitol 48
2. Complexul întărit emoţional şi efectele sale generale asupra psihicului 49
Efectul acut al complexului 52
Efectului cronic al complexului 54
3. Influenţa complexului întărit emoţional asupra valenţei asociaţiei 63
4. Dementia praecox şi isteria: o paralelă 81
A. Tulburările sentimentelor 81
B. Anormalităţi caracterologice 85
C. Tulburări intelectuale 89
D. Stereotipia 103
Rezumat 108
5. Analiza unui caz de demenţă paranoidă ca paradigmă 111
A. Istoricul bolii 111
B. Asociaţii de simple cuvinte 114
C. Asociaţii continue 126
a) Împlinirea dorinţei 126

b) Prejudicierea 140
c) Complexul sexual 148
d) Rezumat 159
e) Completări 162
Cuvânt de încheiere 166

II **Conținutul psihozei** 169
Cuvânt înainte la a doua ediție 171
Conținutul psihozei 175
Completare: Despre înțelegerea psihologică a proceselor patologice 195

III **Abordare critică a lui E. Bleuler: Despre teoria negativismului schizofrenic** 211

IV **Despre semnificația inconștientului în psihopatologie** 219

V **Despre problema psihogenezei la bolile mentale** 229

VI **Boala psihică și sufletul** 247

VII **Despre psihogeneza schizofreniei** 253

VIII **Considerații recente privind schizofrenia** 271

IX **Schizofrenia** 281

Bibliografie 299

Indice de nume 309

Indice de termeni 313

CUVÂNT ÎNAINTE

Deşi studiile reunite în acest volum sub titlul sugestiv „Psihogeneza bolilor spiritului" par să se adreseze doar specialiştilor (psihologi, psihiatri, psihoterapeuţi), în măsura în care abordează schizofrenia sub diferite aspecte, totuşi interesul lor cultural este considerabil. Căci descoperirea arhetipurilor şi a inconştientului colectiv este indestructibil legată de activitatea psihiatrică a lui JUNG. Aşa cum FREUD a descoperit inconştientul personal pornind de la nevroze, JUNG a descoperit inconştientul colectiv bazându-se pe tratamentul psihozelor. În articolul sintetic din 1958 dedicat schizofreniei, JUNG o declară expres: tipul asociaţiilor şi formaţiunile observabile la psihotici i-au sugerat pentru prima dată posibilitatea existenţei unui inconştient suprapersonal, ale cărui elemente (arhetipurile) au un caracter universal, asemeni motivelor mitice.

Dacă schizofrenia înseamnă mai mult decât o boală psihică gravă, deschizând o poartă spre structurile fundamentale ale spiritului uman, dacă putem înţelege mai bine spiritul sănătos (mituri, religie, artă, filosofie) analizând spiritul bolnav, atunci implicaţia psihologiei jungiene este extrem de tulburătoare pentru noi, oamenii „sănătoşi". Nu numai că suntem cu toţii, aşa cum susţinea FREUD, nevrotici potenţiali, dar, conform lui JUNG, purtăm cu toţii în noi germenii îmbolnăvirii psihotice. O simplă diferenţă de grad ne poate arunca în lumea stranie a psihozei. Stranie şi totuşi inteligibilă, susţine întemeietorul psihologiei analitice, înscriindu-se cu această idee printre pionierii abordării psihologice a schizofreniei.

În primul studiu al volumului intitulat „Despre psihologia Demenţiei praecox: o încercare" (1907), JUNG încearcă să utilizeze isteria ca

un model pentru înţelegerea schizofreniei. Isteria este produsă de un complex care nu poate fi în întregime depăşit. Psihicul rămâne pe loc, nu se mai poate elibera de complex, întreaga energie psihică este absorbită de elaborarea complexului, ceea ce îngreunează adaptarea la realitate. Visele şi simptomele istericului realizează simbolic dorinţa din complex. Această situaţie nu este însă ireversibilă, istericii putând depăşi complexul şi recăpăta echilibrul.

În schizofrenie, avem de-a face cu unul sau mai multe complexe, durabil fixate. Specificul psihozei ar consta, după JUNG, în faptul că respectivele complexe, care determină îndepărtarea de realitate, nu mai pot fi depăşite. JUNG admite că în ceea ce priveşte schizofrenia, relaţia cauzală dintre complex şi îmbolnăvire nu este clarificată. Nu se ştie exact dacă factorul psihic — complexul — declanşează boala în condiţiile existenţei predispoziţiei sau dacă declanşarea bolii în registru organic activează complexul, care se manifestă prin simptome. În încercarea de a depăşi dilema — psihogenie sau somatogenie —, JUNG introduce ipoteza unei „toxine" biologice, a cărei contribuţie ar consta în fixarea complexului.

Aşa cum FREUD a demonstrat că nevrozele sunt tulburări funcţionale, JUNG se străduieşte să ne convingă că psihozele nu sunt expresii ale îmbolnăvirii creierului şi polemizează cu psihiatria materialistă. Astfel, halucinaţiile nu sunt expresia îmbolnăvirii celulelor creierului, ci manifestări ale conţinuturilor inconştiente proiectate în exterior. Boala spiritului, cum numeşte JUNG psihoza, nu trebuie echivalată cu boala creierului. Deşi admite participarea factorilor organici la declanşarea psihozei, JUNG accentuează importanţa factorilor psihici. Astfel, psihoza „este o stare a spiritului în care elementele mai înainte inconştiente au luat locul realităţii". Psihogeneza psihozelor deschide posibilitatea tratării lor prin mijloace psihice, JUNG situându-se astfel în avangarda abordării schizofreniei pe calea psihoterapiei.

Studiile prezentului volum sunt semnificative şi pentru relaţia lui JUNG cu FREUD. Deşi abordarea de către JUNG a psihozelor (psihogeneză) reprezintă o prelungire a perspectivei freudiene asupra nevrozelor, întemeietorul psihologiei analitice descoperă, condus de materialul psihiatric, un alt orizont al inconştientului (inconştientul colectiv), care se distinge prin note specifice, cum ar fi universalitatea. Şi din

punct de vedere metodologic, JUNG se individualizează încă din 1908, în plină perioadă freudiană, opunând metodei analitic-reductive practicate de întemeietorul psihanalizei propria metodă „constructivă". În timp ce prima este orientată exclusiv spre cauze şi spre trecut, cea de-a doua include, sub influenţă adleriană, şi perspectiva scopului, admiţând în acelaşi timp autonomia genetică a spiritului. Astfel, nevoile filosofice şi religioase ale omului sunt de sine stătătoare genetic, nu pot fi deduse din alte aspecte, mai simple, din zona sufletului.

7 noiembrie 2004

VASILE DEM. ZAMFIRESCU

I
DESPRE PSIHOLOGIA DEMENTIEI PRAECOX: O ÎNCERCARE

[Apărut prima dată la Editura Carl Marhold, Halle a. S. 1907.]

CUVÂNT ÎNAINTE

Această scriere este rodul a trei ani de cercetări experimentale şi observaţii clinice. Din cauza dificultăţii şi extinderii subiectului, lucrarea mea nu ridică pretenţia nici de completitudine a prezentării, nici de siguranţă totală a concluziilor şi afirmaţiilor; ea uneşte, dimpotrivă, în sine toate dezavantajele eclectismului, care le vor sări poate în ochi anumitor cititori atât de tare, încât vor numi scrierea mea mai degrabă o profesiune de credinţă decât o carte ştiinţifică. — *Peu importe*! — Principalul este că reuşesc să arăt cititorilor mei cum am ajuns, prin cercetare psihologică, la anumite concepţii pe care le consider potrivite pentru a reorienta întrebările privind bazele individual-psihologice ale Dementiei praecox într-o direcţie nouă şi productivă. Concepţiile mele nu sunt rezultatele unei fantezii meditative, ci gânduri care s-au copt în interacţiunea aproape zilnică cu onoratul meu şef, domnul profesor doctor BLEULER. Pentru îmbogăţirile demne de a fi amintite ale materialului meu empiric îi sunt îndatorat prietenului meu doctorul RIKLIN din Rheinau. Chiar şi numai o privire superficială asupra paginilor lucrării mele arată cât de mult datorez concepţiilor geniale ale lui FREUD. Cum FREUD încă nu a ajuns la recunoaşterea şi admiraţia pe care le merită, ci este combătut şi de cercuri foarte pertinente, să mi se permită să precizez puţin poziţia mea faţă de FREUD. Lectura este cea care mi-a atras atenţia asupra lui FREUD, şi anume în mod întâmplător mai întâi *Interpretarea viselor*; după aceea i-am studiat şi celelalte scrieri. Vă pot asigura că de la început mi-am ridicat desigur toate acele obiecţii care au fost aduse împotriva lui FREUD în literatura de specialitate. Însă mi-am spus că FREUD ar putea fi combătut doar de cineva care a folosit el însuşi metoda psihanalitică şi cercetează

într-adevăr aşa cum face FREUD, adică observă îndelung şi cu răbdare viaţa cotidiană, isteria şi visul din punctul *său* de vedere. Însă cel care nu face sau nu poate face acest lucru nu are voie să-l judece pe FREUD, altfel acţionează ca bărbaţii faimoşi ai ştiinţei care refuzau cu dispreţ să privească prin telescopul lui Galilei. Dreptatea faţă de FREUD nu înseamnă, cum se tem mulţi, o supunere necondiţionată faţă de o dogmă; putem să ne păstrăm foarte bine o judecată independentă. Dacă, de pildă, recunosc mecanismele complexe ale visului şi isteriei, acest lucru nu înseamnă încă nici pe departe că admit o semnificaţie exclusivă traumei sexuale de tinereţe, aşa cum se pare că face FREUD; la fel de puţin înseamnă că pun cu atâta hotărâre în prim-plan sexualitatea sau chiar că îi recunosc acesteia universalitatea psihologică postulată de FREUD — după cum se pare, sub impresia rolului, ce-i drept puternic, pe care îl joacă în psihic sexualitatea. În ceea ce priveşte terapia freudiană, în cel mai bun caz ea este una dintre cele posibile şi poate că nu oferă întotdeauna ceea ce se presupune în mod teoretic de la ea. Însă toate acestea sunt chestiuni secundare, care dispar complet faţă de principiile psihologice a căror descoperire este meritul cel mai mare al lui FREUD şi cărora critica le oferă mult prea puţină atenţie. Cine vrea să-i facă dreptate lui FREUD trebuie să acţioneze după principiul lui ERASMUS: „Unumquemque move lapidem, omnia experire, nihil intentatum relinque."

Cum lucrarea mea se sprijină deseori pe cercetări experimentale, cititorul va binevoi să scuze frecventele referiri la *Studiile diagnostice asociative*, editate de mine.

Zürich, iulie 1906

C.G. JUNG

1. PREZENTARE CRITICĂ A PERSPECTIVELOR TEORETICE PRIVIND PSIHOLOGIA DEMENTIEI PRAECOX

În ceea ce priveşte interpretarea tulburărilor *psihologice* la Demen- 1
tia praecox, în literatura de specialitate există de fapt doar încercări care, firește, în parte merg destul de departe, dar între care nu există nicăieri legături explicite. Toate informaţiile furnizate de unii autori mai vechi au doar o valoare condiţionată, deoarece se referă când la una, când la alta dintre acele forme de boală care pot fi subsumate doar nesigur Dementiei praecox. Prin urmare, nu li se poate presupune o valabilitate generală: prima perspectivă ceva mai generală privind esenţa tulburării psihologice la catatonie este, din câte ştiu, aceea a lui Tschisch (1886)[1], care afirma că esenţialul este *incapacitatea de atenţie*. O perspectivă asemănătoare, concepută uşor altfel, a fost exprimată de Freusberg[2]: acţiunile automate ale catatonicilor sunt legate de o stare de slăbire a conştiinţei, care şi-a pierdut dominanţa asupra proceselor psihice. Tulburarea motorie este doar o expresie simptomatică pentru gradul tensiunii psihice.

Pentru Freusberg, prin urmare, simptomele catatonice motorii 2
sunt dependente de fenomene psihologice corespunzătoare. Slăbirea conştiinţei indică punctul de vedere foarte modern al lui Pierre Janet. Şi Kraepelin[3] şi Aschaffenburg[4] au constatat tulburarea atenţiei, ca şi Ziehen şi alţii: în 1894, întâlnim pentru prima dată o lucrare de *psihologie experimentală*, care şi-a luat drept obiect catatonia: este

1 După: Arndt, *Über die Geschichte der Katatonie*, pp. 81 şi urm.
2 *Über motorische Symptome bei einfachen Psychosen*, pp. 757 şi urm.
3 *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte.*
4 Cf. *Bericht über die 28. Versammlung des südwestdeutschen psychiatrischen Vereins in Karlsruhe, 6. 7 November 1897*, pp. 60 şi urm.

cercetarea lui SOMMER: *Zur Lehre von der „Hemmung" geistiger Vorgänge*[5]. Autorul face următoarele observații, care sunt de o semnificație generală:

1. Procesul de reprezentare este încetinit.
2. Imaginile prezentate captează în așa măsură atenția, încât pacientul mai scapă doar cu greu de ele.

3 Frecventele *blocaje* (prelungiri ale timpului de reacție) sunt explicate de SOMMER în acest caz prin *captare optică*[6]. Starea de distragere a atenției la normali prezintă ocazional fenomene asemănătoare („uimirea", „privirea fixă"). Cu această analogie a stării catatonice cu împrăștierea normală, SOMMER constată prin urmare ceva asemănător ca și TSCHISCH ȘI FREUSBERG, și anume *scăderea atenției*. Un alt fenomen strâns înrudit cu înlănțuirea optică este, după SOMMER, *catalepsia*, pe care el o consideră „în toate cazurile un fenomen condiționat psihic". Cu această concepție, SOMMER se află în opoziție drastică cu concepția lui ROLLER, la care aderă necondiționat și CLEMENS NEISSER.

4 ROLLER spune: „Reprezentările și senzațiile care, la nebuni, fac presiuni să fie percepute, să intre în câmpul vizual al conștiinței, sunt acelea care sunt declanșate de starea patologică a centrilor subordonați, iar când intră în acțiune apercepția activă, atenția, atunci ea este captată de percepțiile patologice" etc.[7]

5 În continuare, NEISSER observă: „Oriunde am privi în nebunie, peste tot ne lovim de ceva diferit, străin; conform analogiei vieții psihice sănătoase, este vorba de procese inexplicabile. Mecanismul logic nu este pus în mișcare în nebunie de către activitatea psihică conștientă aperceptivă sau asociativă, ci de către stări stimulative patologice aflate sub pragul conștiinței."[8] NEISSER este îndatorat, prin urmare, concepției lui ROLLER. Această concepție nu mi se pare a fi lipsită de obiecții. În primul rând, ea se bazează pe o concepție anatomică a eve-

5 pp. 234 și urm.

6 V. LEUPOLD, care de curând s-a ocupat de acest simptom, desemnează fenomenul drept „simptomul numirii și al atingerii" (*Zur Symptomatologie der Katatonie*).

7 Citat după: NEISSER, *Über die Katatonie*, p. 61.

8 Împotriva acestei opinii susținute odinioară și de KRAEPELIN se ridică și ERNST MEYER (*Beitrag zur Kenntnis der acut entstandenen Psychosen*).

nimentului psihic, de care nu ne putem apăra îndeajuns. Nu ştim deloc ce semnificaţie au „centrii subordonaţi" pentru apariţia elementelor psihologice (reprezentări, senzaţii etc.). O asemenea explicaţie reprezintă, prin urmare, doar vorbe goale.

În al doilea rând, la baza concepţiei NEISSER–ROLLER pare să stea 6
viziunea că în afara conştiinţei se termină practic psihicul. Din psihologia franceză şi din experienţele hipnotismului putem învăţa că nu se întâmplă aşa.

În al treilea rând, NEISSER este de părere, dacă nu mă înşel, că „stă- 7
rile stimulative patologice aflate sub pragul conştiinţei" sunt procese celulare ale scoarţei. Această ipoteză merge prea departe. Toate procesele psihice sunt corelate ale proceselor celulare (atât conform concepţiei materialiste, cât şi conform concepţiei paralelismului psihofizic). Prin urmare, nu este ceva deosebit dacă şi procesele psihice catatonice sunt corelate ale unei serii fizice. Noi ştim că seria psihică normală se dezvoltă sub influenţa constantă a nenumărate *constelaţii* psihologice, care de regulă nu ne sunt conştiente. De ce la catatonie această regulă de bază să nu mai fie brusc prezentă? Poate deoarece conţinutul reprezentărilor catatonice este străin conştiinţei? Dar nu se întâmplă la fel şi cu visele noastre? Şi totuşi nimeni nu afirmă că visele provin oarecum direct din celulă, fără constelaţie psihologică. Cel care-şi analizează măcar o dată visele după metoda lui FREUD ştie cât de puternică este tocmai aici influenţa constelaţiei. Apariţia reprezentărilor străine în conştiinţă, fără o legătură ce poate fi dovedită cu conţinuturile timpurii ale conştiinţei, este ceva nemaiauzit atât pentru psihologia normalului, cât şi pentru cea a istericului. „Ideile patologice" ale catatonicului prezintă numeroase analogii la sănătoşi şi la isterici. (Vezi jos.) Ceea ce ne lipseşte este mai puţin materialul faptic comparativ, cât mai degrabă cheia pentru a putea descifra psihologia automatismului catatonic. De fapt, mi se pare întotdeauna ceva foarte îndrăzneţ să acceptăm, în ştiinţele naturii, ceva nou *toto coelo* şi absolut straniu.

În Dementia praecox, unde există într-adevăr încă nenumărate aso- 8
ciaţii normale, trebuie să ne aşteptăm să abordăm încă mult timp şi legile psihicului normal, înainte de a cunoaşte acele procese cu siguranţă foarte fine care sunt cu-adevărat specifice. Din păcate, cunoştinţele noastre privind psihicul sănătos se află încă într-un punct foarte primi-

tiv, spre marea pagubă a psihopatologiei, unde de fapt de-abia s-a ajuns la o părere unanimă referitor la confuzia terminologiei folosite.

9 Alte idei fertile le datorăm cercetărilor lui SOMMER[9] privind *asociaţiile* catatonicilor. În anumite cazuri de catatonie asociaţiile decurg cu un caracter normal, pentru ca brusc să fie întrerupte de o legătură de reprezentare ciudată, aparent complet fără sens, aşa cum se arată în exemplul următor[10]:

Întuneric: verde
alb: maro
negru: *bună ziua Wilhelm*
roşu: maro

10 Şi DIEM[11] a putut confirma aceste salturi asociative; el le concepe ca pe nişte „idei" bruşte. SOMMER le consideră pe bună dreptate ca fiind un *criteriu important al catatoniei*. „Sugestiile patologice", aşa cum le descrie BREUKINK[12] bazându-se pe ZIEHEN, se pot găsi în materialul din azilele pentru nebuni, unde le-au observat de fapt aceşti autori, exclusiv la cazurile de Dementia praecox; şi anume, la formele paranoide „sugestiile" joacă în această formă un rol foarte cunoscut. „Ideile patologice" ale lui BONHOEFFER[13] se referă probabil la un fenomen principial asemănător. Întrebarea ridicată de descoperirea lui SOMMER este fireşte încă în vigoare, însă, în orice caz, înainte de a şti ceva mai bun, trebuie să încercăm să împăcăm fenomenele denumite aproape cu acelaşi nume, observate de autori de cele mai diferite orientări. Deşi pentru experienţa clinică „ideile patologice" par să se ivească doar în domeniul Dementiei praecox (desigur că trecem cu vederea tulburările de memorie care deseori apar brusc ale demenţei organice şi complexului simptomatic KORSAKOW), totuşi mai vreau să atrag atenţia că

9 *Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden.*
10 *Lehrbuch*, p. 362. Mai nou FUHRMANN face nişte teste asociativ la „prostirea juvenilă acută", fără rezultate *caracteristice (Über acute juvenile Verblödung*, pp. 817 şi urm.).
11 *Die einfach demente Form der Dementia praecox (Dementia simplex).*
12 *Über eknoische Zustände.*
13 *Über den pathologischen Einfall. Ein Beitrag zur Symptomatologie der Degenerationszustände.*

în domeniul *isteriei*, firește în cazuri care nu ajung să fie instituționalizate, „ideile patologice" joacă deseori un rol important. Cele mai interesante exemple sunt relatate de FLOURNOY[14]. Am observat idei bruște asemănătoare ale unei activități psihologice modificate într-un caz foarte clar de isterie.[15] Și mai nou am putut constata acest lucru într-un caz similar. Tulburarea bruscă a asociației prin legături de reprezentări bruște, străine apare la urma urmei și la normali, așa cum am arătat deja.[16] În cazul saltului asociativ sau al „ideii patologice" este vorba probabil de un fenomen psihologic general răspândit, care, așa cum trebuie să-i admitem lui SOMMER, apare în cea mai crasă formă la Dementia praecox.

În cercetările sale privind asociațiile catatonicilor, SOMMER a găsit 11
în continuare numeroase *asociații de sunet* și *stereotipii*, prin stereotipie înțelegându-se reapariția frecventă a unor reacții anterioare. (În experimentele noastre le-am numit „repetiție".) Timpii de reacție au prezentat oscilații enorme.

În 1902, RAGNAR VOGT[17] reia problema conștiinței catatonice: el 12
pornește de la cercetările lui MÜLLER-PILZECKER[18], luând în considerare observațiile lor privind „perseverarea". Continuarea proceselor psihice (sau a corelatelor lor), chiar dacă ele sunt înlocuite în conștiință deja de alte reprezentări, este, după VOGT, cazul analog normal al proceselor catatonice de perseverare (verbigerație, catalepsie etc.). În catatonie, capacitatea de perseverare a funcțiilor psihofizice ar fi deci foarte mare. Dar cum, conform cercetărilor lui MÜLLER-PILZECKER, perseverarea apare ca foarte evidentă doar când nu se imprimă un nou conținut al conștiinței[19], VOGT presupune că în catatonie perseverarea

14 *Des Indes à la planète Mars. Etude sur un cas de somnambulisme avec glossolalie*, și *Nouvelles Observations sur un cas de somnambulisme avec glossolalie*, pp. 101 și urm.

15 *Zur Psychologie und Pathologie sogenannter occulten Phänomene.*

16 *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. IV.

17 *Zur Psychologie der katatonischen Symptome*, pp. 433 și urm.

18 *Experimentelle Beiträge zur Lehre vom Gedächtnis.*

19 În stare de deviere, în timpul experimentului asociativ perseverările sporesc adesea. Cf. *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. I, și încercările interesante ale lui STRANSKY, *Über Sprachverwirrtheit*; mai departe lucrarea excelentă a lui HEILBRONNER, *Über Haftenbleiben und Stereotypie*, pp. 293 și urm., care prezintă perspective teoretice asemănătoare.

este posibilă doar pentru că nu au loc alte procese de conştiinţă interesante. Prin urmare, trebuie să se presupună o anumită *îngustare a conştiinţei.* De aici se înţelege şi de ce *stările hipnotice* şi cele *catatonice* au o anumită asemănare.[20] Acţiunile impulsive ale bolnavilor sunt explicate de VOGT tot prin îngustimea conştiinţei, care împiedică intervenţia inhibiţiilor. VOGT se află aparent sub influenţa lui PIERRE JANET, la care „îngustarea conştiinţei", „scăderea atenţiei" = „abaissement du niveau mental".[21] Prin urmare, aici întâlnim din nou, firește într-o formă ceva mai modernă şi mai generală, opinia deja amintită că în catatonie este tulburată atenţia sau, cum vreau să o exprim în general, activitatea psihică pozitivă[22]. Interesant este indiciul privind asemănarea cu stările hipnotice, pe care însă VOGT o schiţează doar.

13 Opinii înrudite a prezentat EVENSEN[23]. El face o paralelă iscusită între catatonie şi distragerea atenţiei. Lipsa reprezentărilor în cazul unui câmp de conştiinţă îngustat este baza catalepsiei etc.

14 O cercetare conştiincioasă şi profundă a psihologiei catatonicilor este teza lui RENÉ MASSELON[24]. Ca principală caracteristică, autorul constată de la început *scăderea atenţiei* („distraction perpétuelle"). Însă el concepe atenţia, corespunzător formaţiei sale franceze în psihologie, într-un sens foarte general şi cuprinzător. El spune, „la perception des objets extérieurs, la perception de notre propre personnalité, le jugement, la notion des rapports, la croyance, la certitude disparaissent quand la puissance d'attention disparaît."

15 Aşa cum arată acest citat, multe lucruri depind de atenţie, aşa cum este concepută ea de MASSELON. În rezumat el descrie trăsăturile cele mai generale ale stării catatonice: „apathie, aboulie, perte de l'activité intellectuelle". O scurtă consideraţie a acestor trei concepte abstracte

20 Amintesc aici de lucrarea lui KAISER, *Beiträge zur Differentialdiagnose der Hysterie und Katatonie*, pp. 957 şi urm.

21 JANET, *Les Obsessions et la psychasthénie* I, pp. 514 şi urm. JANET adoptă un punct de vedere asemănător deja în operele precedente *Névroses et idées fixes* şi *L'Automatisme psychologique.*

22 Atenţia este conform lui BINET „une adaptation mentale à un état qui est nouveau pour nous" (*Attention et adaptation*).

23 *Die psychologische Grundlage der katatonischen Krankheitszeichen.*

24 *Psychologie des déments précoces.* (Lucrarea lui MASSELON *La Démence précoce* este o schiţă mai degrabă clinică a bolii.)

arată că în fond toate spun același lucru; și astfel MASSELON face tot mereu efortul, în lucrarea sa, de a găsi acel cuvânt sau acea comparație care este în stare să exprime cel mai bine esența sentimentului său corect. Însă atât de multilateral nu poate fi nici un concept al limbii omenești și, de altfel, nici nu există vreunul care să nu fi fost prins deja de vreo școală sau de vreun sistem într-o menghină unilaterală de semnificație. Cel mai degrabă MASSELON ne poate spune ce *simte* el că este esența Dementiei praecox, dacă ascultăm cum sună unele dintre exprimările sale: „L'état habituel est l'apathie émotionnelle — ces troubles sont intimement liés aux troubles de l'intelligence: ils sont de même nature — [les malades] ne manifestent plus aucun désir — toute volition est brisé — *la disparition du désir est liée à tous les autres troubles de l'activité mentale* — un véritable engourdissement de l'activité cérébrale — les éléments [de l'esprit ont] *tendance à vivre d'une vie individuelle*, n'étant plus systématisés par l'esprit inactif."[25]

La MASSELON se amestecă tot felul de lucruri și concepții, despre 16
care el simte că provin din aceeași rădăcină pe care însă nu o poate găsi, fără ca astfel lucrarea sa să devină neclară. În ciuda lipsei de ascuțime, cercetările lui MASSELON conțin observații folositoare. Astfel el găsește o mare asemănare cu isteria: puternica abatere a bolnavului de la orice, mai ales asupra propriilor simptome („captarea optică" a lui SOMMER), fatigabilitatea, o *memorie capricioasă* — unii critici germani i-au reproșat această descoperire, cu siguranță pe nedrept, dacă presupunem că MASSELON se referă de fapt doar la capacitatea de reproducere. Dacă un bolnav, când este întrebat direct, nu dă un răspuns corect, atunci școala germană interpretează acest lucru ca *vorbire paralelă*, ca negativism, prin urmare ca pe o rezistență activă; MASSELON însă interpretează acest lucru mai degrabă ca pe o *neputință de reproducere*. Privit din afară poate fi vorba de ambele variante, diferența este dată abia de interpretările diferite cărora le este supus fenomenul. MASSELON vorbește de un „véritable obscurcissement de l'image-souvenir", el consideră tulburarea memoriei ca fiind „la disparition de la conscience de certains souvenirs et *l'incapacité du malade à les retrouver*". Opoziția dintre cele două concepții dispare de la sine dacă ne gândim

25 *loc. cit.*

la psihologia *istericului*. Dacă isterica spune în anamneză: „Nu știu, am uitat", atunci acest lucru înseamnă: „Nu pot sau nu vreau să spun, căci este ceva foarte neplăcut."[26] Deseori acel „nu știu" este atât de neîndemânatic, încât motivul neștiinței se vede imediat. Aceeași psihologie o au și *greșelile* care apar la experimentul asociativ (lipsa reacției), pentru care am prezentat mai multe dovezi experimentale.[27] În practică, la isterici se poate diferenția doar cu dificultate dacă ei nu știu într-adevăr sau nu pot/nu vor să spună. Oricine este obișnuit să cerceteze mai amănunțit cazurile de Dementia praecox știe cât de mult efort trebuie depus pentru a obține informația corectă; ba suntem siguri că bolnavii știu, ba este vorba de un „blocaj", care poate crea o impresie destul de arbitrară, și în sfârșit există cazuri unde suntem nevoiți să vorbim de o „amnezie", exact ca la isterie, unde de la amnezie până la refuzul de a vorbi este doar un pas. În sfârșit, experimentul asociativ ne arată că aceste fenomene sunt prezente și la normali, dar numai *in nuce*.[28]

17 Pentru MASSELON, tulburarea de memorie provine din aceeași sursă ca și tulburarea de atenție, însă rămâne neclar care este sursa de fapt. Într-o anumită opoziție cu această concepție, autorul află reprezentări care durează cu încăpățânare, pe care le califică după cum urmează: „*certains souvenirs plus intimement liés jadis à la personnalité affective* des malades tendent à se reproduire sans cesse et à occuper continuellement la conscience — les souvenirs qui persistent prennent une forme stéréotypée — *la pensée tend à se figer*" („închega!")[29]. Fără să adauge și alte dovezi, ce-i drept, MASSELON explică aici că ideile stereotipe (prin urmare, ideile delirante) sunt asociații ale complexului personalității. Este păcat că autorul nu a întârziat mai mult tocmai asupra acestui punct, căci ar fi fost foarte interesant să aflăm în ce măsură, de pildă, câteva neologisme* sau o „salată de cuvinte", care deseori sunt singurele rămășițe prin care ni se mai anunță existența reprezentărilor,

26 Cf. aici MASSELON, *loc. cit.*; apoi lucrările lui FREUD și RIKLIN, *Zur Psychologie hysterischer Dämmerzustände und des Ganser'schen Symptoms.*

27 *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. IV, și JUNG, *Experimentelle Beobachtungen über das Erinnerungsvermögen*, pp. 653 și urm.

28 Cf. *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. IV.

29 *loc. cit.*

* JUNG înțelege prin neologisme „formațiuni verbale noi". (*N. ed.*)

sunt asociații la complexul personalității. Faptul că viața psihică a dementului timpuriu se „încheagă" mi se pare o comparație potrivită pentru rigidizarea treptată; ea desemnează pregnant impresia pe care desigur a avut-o deja orice observator atent al Dementiei praecox. Derivarea *automatismului comenzii* („suggestibilité") din premisele sale îi reușește desigur ușor autorului. Despre apariția *negativismului* are doar bănuieli vagi, deși literatura de specialitate franțuzească privind fenomenele compulsive i-ar oferi numeroase puncte de pornire pentru explicații analoage. MASSELON a verificat experimental și asociații, a găsit multe repetiții ale cuvintelor-stimul și idei frecvente, aparent de o natură complet întâmplătoare. El a ajuns la concluzia că din acest experiment s-ar vedea doar că bolnavul nu poate să fie atent. O concluzie corectă! Însă MASSELON a acordat prea puțină atenție ideilor.

Prin urmare, rezultatul principal al lucrării lui MASSELON este fap- 18
tul că acest autor, ca și cei anteriori, tinde să presupună o tulburare psihologică centrală[30], o tulburare care apare acolo unde curge izvorul vitalității tuturor funcțiilor psihice, deci al *cunoașterii*, al *sentimentului* și al *dorinței*[31].

În explicațiile sale clare privind psihologia imbecilității la Demen- 19
tia praecox, WEYGANDT numește procesul final al bolii, după terminologia WUNDTiană, o *prostire aperceptivă*[32]. După cum se știe, conceptul WUNDTian de apercepție este unul foarte general; el nu acoperă doar concepția lui BINET și MASSELON de atenție, ci și conceptul lui JANET de „fonction du réel"[33], la care vom reveni. Pentru generalitatea conceptului de apercepție în sensul indicat pledează exprimările lui WUNDT, pe care le redau literal: „Starea caracterizată de sentimente proprii, care acompaniază concepția mai clară a unui conținut psihic,

30 În plus SÉGLAS spune în 1895 (*Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*) despre nesiguranța acțiunii catatonice: „Cela n'a rien de surprenant lorsqu'on réfléchit que tout mouvement exige la synthèse préalable d'une foule de représentations mentales — et que *c'est précisément le pouvoir de faire cette synthèse mentale qui fait défaut chez ces individus.*"

31 KANT, *Critica rațiunii practice.*

32 WEYGANDT, *Alte Dementia praecox*, pp. 613 și urm.

33 *Les Obsessions*, p. 433. Acea „fonction du réel" se poate exprima cu alte cuvinte ca *adaptarea psihologică la mediu*. Ea corespunde acelei „adaptation" a lui BINET, care reprezintă o latură foarte specială a apercepției.

o numim *atenţie*, iar procesul singular prin care este exprimat clar un conţinut psihic îl numim *apercepţie*."[34] Aparenta opoziţie dintre *atenţie* şi *apercepţie* se dizolvă însă: „După toate acestea, *atenţia* şi *apercepţia* sunt expresii ale uneia şi aceleiaşi stări de fapt psihologice. Noi alegem prima dintre aceste expresii de preferinţă pentru a desemna latura *subiectivă* a acestei stări de fapt, sentimentele şi senzaţiile care o acompaniază; prin a doua expresie desemnăm în principal succesele *obiective*, modificările din alcătuirea conţinuturilor de conştiinţă."[35]

20 În definiţia: *Apercepţia este „procesul singular prin care este exprimat clar un conţinut psihic"* se spune mult cu cuvinte puţine. Apercepţii sunt, prin urmare, voinţa, sentimentul, afectul, sugestia, fenomenul compulsiv etc., căci toate acestea sunt procese care „exprimă clar un conţinut psihic". Cu aceasta nu vrem să exercităm o critică denigratoare a conceptului de apercepţie, ci doar să indicăm cuprinderea sa enormă; el conţine în sine orice realizare psihică pozitivă, câştigul continuu al noilor asociaţii, adică nici mai mult nici mai puţin decât toate enigmele activităţii psihice, atât ale celei conştiente, cât şi ale celei inconştiente. Conceptul lui WEYGANDT de prostire aperceptivă exprimă, prin urmare, ceea ce a presupus MASSELON. Însă astfel am găsit pentru psihologia Dementiei praecox doar o expresie generală, care este prea generală ca să aibă ceva constrângător pentru deducerea tuturor simptomelor.

21 MADELEINE PELLETIER[36] cercetează în teza sa procesul de reprezentare al fugii de idei maniacale şi al acelei „débilité mentale", prin care se înţeleg cazuri clare de Dementia praecox. Punctul de vedere teoretic din care autoarea observă fuga de idei corespunde în esenţă celui din lucrările lui LIEPMANN[37]. Presupun ca fiind cunoscut conţinutul lucrării lui LIEPMANN.

22 PELLETIER face o paralelă între desfăşurarea plată a asociaţiei la Dementia praecox şi fuga de idei. Caracteristica fugii de idei este „absence du principe directeur". Acelaşi lucru are loc şi la desfăşurarea asociaţiei la Dementia praecox: „L'idée directrice est absente et l'état de

34 *Grundriß der Psychologie*, p. 249.
35 *Grundzüge der physiologischen Psychologie* III, p. 341.
36 *L'Association des idées dans la manie aiguë et dans la débilité mentale.*
37 *Über Ideenflucht. Begriffsbestimmung und psychologische Analyse.*

conscience reste vague sans ordonnancement de ses éléments [...]. Le seul mode d'activité psychique qui dans l'état normal puisse être comparé à la manie, c'est la rêverie, encore que la rêverie soit bien plutôt le mode de penser du débile que celui du maniaque." PELLETIER are dreptate când observă o mare asemănare între starea de reverie normală şi asociaţiile plate ale maniacului, şi anume atunci când asociaţiile sunt puse pe hârtie. Clinic, maniacalul nu arată deloc ca un visător. Autoarea probabil simte acest lucru şi susţine că analogia este potrivită mai degrabă pentru starea de Dementia praecox, care de la REIL încoace a fost comparată de mai multe ori deja cu visul (de exemplu CHASLIN: *La Confusion mentale primitive*). Bogăţia şi accelerarea reprezentărilor la fuga de idei maniacală se deosebesc drastic de tipul asociativ oniric, care stagnează adesea sau decurge încet, şi chiar de sărăcia şi numeroasele perseverări ale asociaţiilor catatonice. Analogia este corectă doar în măsura în care în toate aceste cazuri lipseşte reprezentarea direcţiei la manie pentru că toate reprezentările se impun în conştiinţă cu o mare acceleraţie şi o mare forţă afectivă[38]; de aceea probabil nu se poate concentra atenţia.[39] În cazul reveriei nu există de la început atenţie şi peste tot unde aceasta lipseşte desfăşurarea asociaţiilor trebuie să cadă în reverie, prin urmare într-un proces care continuă încet, după legile asociaţiei, în principal conform asemănării, contrastului, coexistenţei şi legăturii verbalo-motorii.[40] Autoobservarea zilnică sau urmărirea atentă a unei „conversaţii" obişnuite oferă o mulţime de exemple. Aşa cum arată PELLETIER, desfăşurarea asociaţiilor la Dementia praecox este construită după aceeaşi schemă, fapt pe care-l vedem cel mai bine dintr-un exemplu: „Je suis l'être, l'être ancien, le vieil Hêtre[41], que l'on peut écrire avec un H. Je suis universel, primor-

38 ASCHAFFENBURG a constatat la maniaci o anumită prelungire a timpului de reacţie. Nu trebuie uitat că în experimentul acustic-verbal atenţia şi exprimarea verbală joacă un rol foarte mare. Se observă şi se măsoară doar exprimări verbale şi nu legături de reprezentare!

39 Accelerarea şi tăria emoţională a reprezentărilor sunt cel puţin ceea ce putem constata prin observaţie. Însă asta nu exclude deloc să fie luate în considerare şi alte elemente esenţiale, care sunt inaccesibile cunoaşterii noastre actuale.

40 *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. I, Introducere.

41 Assonance.

42 Contiguïté.

dial, divine, catholique, Romaine[42], l'eusses-tu cru, l'être tout cru, suprumu[43], l'enfant Jésus[44]. Je m'appelle Paul, c'est un nom, ce n'est pas une négation[45], on ne connait la signification[46]. — Je suis éternel, immense, il n'y a ni haut, ni bas, fluctuat nec mergitur, le petit bâteau[47], vous n'avez pas peur de tomber."[48]

23 Acest exemplu frumos ne arată destul de clar tipul de desfăşurare al asociaţiei la Dementia praecox; desfăşurarea este foarte plată şi se mişcă printre multe asociaţii de sunete. Descompunerea este însă atât de puternică, încât nu mai trebuie să o comparăm cu reveria din starea normală, ci direct cu *visul*. Cam aşa sună discursurile pe care le avem în vis.[49] Exemple numeroase se găsesc în cartea lui FREUD *Interpretarea viselor*.

24 În primul articol din *Diagnostischen Assoziationsstudien* (*Studii diagnostice asociative*) s-a prezentat dovada că atenţia scăzută duce la obţinerea unui tip plat de asociere (legături verbalo-motorii, asociaţii de sunet etc.) şi că, invers, din apariţia unui tip plat se poate deduce mereu o tulburare a atenţiei. Corespunzător dovezilor noastre experimentale, PELLETIER are dreptate, prin urmare, când derivă tipul plat al Dementiei praecox dintr-o scădere a atenţiei. Ea numeşte această scădere cu cuvintele lui JANET un „abaissement du niveau mental". Ceea ce observăm şi noi din această lucrare este din nou derivarea tulburării din problema centrală a apercepţiei.

25 Trebuie observat că autoarea trece cu vederea perseverările, însă ei îi datorăm o observaţie preţioasă despre atât de frecventele simboluri şi referiri simbolice la Dementia praecox: „Il est à remarquer, que le Symbole joue un très grand rôle dans les divagations des aliénés; chez les persécutés, les débiles, on le rencontre à chaque pas; cela est dû à ce

43 Assonance.
44 Assonance.
45 Assonance.
46 Assonance.
47 „Ressemblance et contiguïté: «immense» lui suggere l'océan, puis le bâteau et l'aphorisme qui forment l'écusson de la ville de Paris."
48 *loc. cit.*, p. 142.
49 La aceasta au trimis şi KRAEPELIN, cf. *Bericht der XIX. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden, 2./3. Juni 1896*, p. 595, şi STRANSKY, *Über Sprachverwirrtheit*.

que le symbole est une forme très inférieure de la pensée. On pourrait définir le symbole la perception fausse d'un rapport d'identité ou d'analogie très grande entre deux objets qui ne présentent en réalité qu'une analogie vague."[50]

De aici reiese că PELLETIER pune în legătură *simbolurile catatonice* 26
cu atenţia tulburată. Această presupunere este sprijinită hotărâtor şi de circumstanţa că simbolul este un fenomen obişnuit, de mult timp cunoscut la *reverie şi vis.*

Un capitol deosebit este psihologia *negativismului*, despre care 27
există deja numeroase publicaţii. Se poate considera ca sigur că simptomul negativismului nu este unul univoc. Există multe forme şi grade de negativism, care din punct de vedere clinic nu sunt studiate şi analizate cu profunzimea necesară. Uşor de înţeles este separarea negativismelor într-o formă *activă* şi una *pasivă*, iar sub forma rezistenţei *active* apar cele mai complicate cazuri psihologice. Dacă în aceste cazuri ar fi de fiecare dată posibilă o analiză, atunci s-ar găsi probabil în mod frecvent motive specifice pentru comportamentul contradictoriu, care ar pune la îndoială dacă în aceste cazuri se mai poate vorbi de negativism. Totuşi, există o mulţime de cazuri unde se arată cu mare claritate că şi cele mai simple procese de voinţă pot fi transformate orbeşte mereu în opusul lor. După părerea noastră, negativismul se bazează în ultimă instanţă mereu pe asociaţii corespunzătoare. Nu ştiu dacă există şi un negativism care se desfăşoară în măduva spinării. Cel mai general punct de vedere în problema negativismului este reprezentat de lucrarea lui BLEULER[51] care dovedeşte că *sugestibilitatea* negativă, adică compulsiunea la asociaţii de contrast, nu este doar parte componentă a psihicului normal, ci şi un mecanism frecvent al simptomelor patologice la isterie, fenomene compulsive şi Dementia praecox. Mecanismul de contrast este una dintre funcţiile opuse autonom activităţii de asociere, care se înrădăcinează complet în „afectivitate"; de aceea ea se manifestă în principal la reprezentările emoţionale puternice, la decizii şi altele asemenea. „Mecanismul trebuie doar să protejeze de o *acţiune* pripită şi să ducă la o cântărire

50 *loc. cit.*, pp. 128 şi urm.

51 *Die negative Suggestibilität, ein physiologisches Prototyp des Negativismus, der conträren Autosuggestion und gewisser Zwangsideen.*

a argumentelor pro şi contra." Mecanismul de contrast este un pandant al *sugestibilităţii*. Sugestibilitatea este capacitatea de preluare şi realizare a reprezentărilor emoţionale puternice, iar mecanismul de contrast face inversul; BLEULER îl numeşte de aceea foarte potrivit *sugestibilitate negativă*. Legătura strânsă a acestor două funcţii face inteligibilă coexistenţa lor clinică. (Sugestibilitate alături de autosugestii contrare insurmontabile la isterie; negativism, automatism de comandă, ecopraxie la Dementia praecox etc.)

28 Importanţa sugestibilităţii negative pentru evenimentul psihic cotidian ne face să înţelegem de ce asociaţiile de contrast sunt extraordinar de frecvente peste tot: ele sunt cele mai la îndemână.[52]

29 Şi în vorbire, vedem ceva asemănător: cuvintele care exprimă contraste obişnuite sunt asociate foarte ferm şi se numără de aceea printre legăturile de vorbire şlefuite (alb-negru etc.). În limbile primitive, pentru reprezentările contrastante chiar există ocazional doar *un* cuvânt. Pentru realizarea fenomenelor negativiste este nevoie, prin urmare, conform sensului explicaţiilor lui BLEULER, doar de o tulburare afectivă relativ uşoară. Aşa cum arată JANET[53], este de ajuns doar acel „abaissement du niveau mental" al omului compulsiv pentru a dezlănţui jocul contrastelor. Cât de mult putem atunci aştepta de la „prostirea aperceptivă" la Dementia praecox! Şi aici ne întâlnim într-adevăr cu jocul aparent fără reguli al pozitivului şi negativului, care se oglindeşte deseori foarte frumos în asociaţiile exprimate verbal.[54] Prin urmare, în chestiunea negativismului, nu ne lipseşte punctul de pornire pentru presupunerea că şi acest simptom se află în strânsă legătură cu „prostirea aperceptivă": *comandamentul central al psihicului a devenit atât de slab, încât nu poate provoca actul pozitiv şi nu-l poate împiedica pe cel negativ*, sau invers.[55]

30 Să recapitulăm mai întâi cele spuse: autorii amintiţi au stabilit, în principal, că *scăderea atenţiei sau, mai general exprimat, „prostirea aper-*

52 La fel se exprimă şi PAULHAN, *L'Activité mentale et les éléments de l'esprit*; SVENSON, *Om Katatoni*; JANET, *Les Obsessions*; PICK, *On Contrary Actions*. La un caz plin de învăţăminte se referă ROYCE, *The Case of John Bunyan*.

53 Les Obsessions I, p. 60.

54 Cf. analizele lui PELLETIER, *loc. cit.*, precum şi cercetările experimentale ale lui STRANSKY, *Über Sprachverwirrtheit*.

55 Alte lucrări despre negativism etc. au fost deja supuse criticii lui BLEULER, în *Die negative Suggestibilität*.

ceptivă" (WEYGANDT) *este caracteristică pentru Dementia praecox. De această circumstanţă se leagă aplatizarea specifică a asociaţiilor, simbolurile, stereotipiile, perseverările, automatismul de comandă, apatia, abulia, tulburarea de reproducere şi în sens restrâns şi negativismul în principiu.*

Faptul că la deteriorarea generală nu participă de regulă *înţelegerea* 31
şi *capacitatea de reţinere* pare ciudat la prima vedere. Într-adevăr, la Dementia praecox, în momentele accesibile, găsim deseori o memorie surprinzător de bună, aproape fotografică, ce consemnează de preferinţă tocmai lucrurile cele mai indiferente, care îi scapă cu siguranţă unui om normal.[56] Tocmai această caracteristică arată însă de ce fel este memoria: ea nu este altceva decât *înregistrarea pasivă* a proceselor care se petrec în mediul înconjurător apropiat. Însă tot ceea ce necesită o risipă de interes trece fără urme pe lângă bolnav sau se înregistrează cel mult *à niveau* cu vizita zilnică a medicului sau cu prânzul; cel puţin aşa ne apare. WEYGANDT[57] a descris foarte frumos această lipsă de participare activă. *Înţelegerea* obişnuieşte să fie tulburată, de asemenea, doar în momentele stimulării. Înţelegerea şi capacitatea de reţinere sau *receptarea* şi *păstrarea* sunt în mare parte doar procese pasive, care au loc în noi fără vreo risipă deosebită de energie, ca şi simplul văz sau auz, în măsura în care nu sunt legate de atenţie.

Din conceptul lui WEYGANDT de prostire aperceptivă (JANET: 32
„abaissement du niveau mental") se poate deduce, ce-i drept, într-o oarecare măsură apariţia simptomelor enunţate mai sus (automatism, sterotipie etc.), dar de aici nu înţelegem alcătuirea multiplă individuală a simptomelor, toanele lor, conţinutul propriu-zis al ideilor delirante şi al halucinaţiilor etc. Mai mulţi cercetători au încercat să rezolve această enigmă.

STRANSKY[58] a elaborat chestiunea Dementiei praecox din per- 33
spectivă clinică. Plecând de la conceptul lui KRAEPELIN de „prostire afectivă" el stabileşte că prin acest concept se înţeleg două lucruri:

56 Şi KRAEPELIN este de părere că concepţia nu este mai puternic prejudiciată; este doar „amplificată înclinaţia spre expunerea voită a unor diferite reprezentări care se oferă" (Psychiatrie. *Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte* II, p. 177).

57 *loc. cit.*

58 *Zur Kenntnis gewisser erworbener Blödsinnsformen*, pp. 1 şi urm.

„În primul rând sărăcia, respectiv superficialitatea reacțiilor «afective», în al doilea rând incongruența acestora cu conținutul de reprezentări care domină de fiecare dată psihicul".[59] Astfel, STRANSKY diferențiază conținutul conceptului lui KRAEPELIN și subliniază că din punct de vedere clinic nu se vede doar „prostirea afectivă". Evidentul raport prost dintre reprezentare și afect, pe care îl putem observa zilnic la demenții timpurii, este un simptom mult mai frecvent pentru momentul dezvoltării bolii decât prostirea afectivă. *Incongruența* dintre reprezentare și tonul emoțional îl face pe STRANSKY să presupună doi factori psihici speciali, *noopsihicul* și *timopsihicul*, primul concept acoperind toate procesele pur intelectuale, iar cel din urmă toate procesele afective. Aceste două concepte corespund aproximativ psihologiei lui SCHOPENHAUER: intelect și voință. În sufletul sănătos are loc, firește, o colaborare constantă, extraordinar de fin coordonată a celor doi factori. Dacă apare incongruența, acest lucru corespunde, în mod analog, *ataxiei* și atunci avem în fața noastră imaginea Dementiei praecox, cu afectele ei nemăsurate și ininteligibile. Până acum separarea funcțiilor psihice în noopsihice și timopsihice este în acord cu realitatea. Însă ne întrebăm dacă la un conținut de reprezentare banal, care apare la un bolnav cu un afect copleșitor, există incongruență nu doar pentru noi, care vedem doar foarte lacunar în sufletul său, ci și pentru senzația subiectivă a bolnavului.

34 Vreau să clarific problema cu un exemplu. Vizitez un domn la biroul său. Brusc, domnul se înfurie și foarte enervat îl dă afară pe un secretar care a așezat ziarul în dreapta, în loc să-l așeze în partea din stânga a mesei. Mă mir și mă gândesc la nervozitatea acestui domn. După aceea aflu însă de la alt angajat că secretarul a făcut greșit treaba de multe ori și că de aceea furia domnului respectiv era adecvată.

35 Dacă ulterior nu aș fi primit explicații, atunci mi-aș fi făcut o părere greșită despre psihologia acestui domn. În acest caz ne aflăm noi, medicii, adesea față de Dementia praecox: ca o consecință a închiderii specifice a bolnavului, noi vedem prea puțin în el; un fapt pe care

59 *loc. cit.*, p. 28. Id.: *Zur Lehre von der Dementia praecox*; apoi *Zur Auffassung gewisser Symptome der Dementia praecox* și *Über die Dementia praecox.*

îl poate confirma orice psihiatru. Prin urmare, este uşor să ne dăm seama că nouă excitaţiile ne rămân inaccesibile în mod frecvent doar pentru că nu le vedem cauzele asociative. Acest lucru ni se poate întâmpla chiar nouă, şi anume să avem o dispoziţie proastă mai mult timp, chiar în mod neadecvat, fără să avem conştiinţa cauzei. Dăm cele mai simple răspunsuri pe un ton iritat şi ieşit din comun etc. Dacă nici normalul nu ştie mereu clar care sunt cauzele dispoziţiei sale, cât de puţin putem şti noi când e vorba de sufletul unui dement timpuriu! Din motive de evidentă insuficienţă a diagnosticului nostru psihologic, trebuie să fim foarte atenţi cu bănuiala unei incongruenţe reale în sensul lui STRANSKY. Deşi pentru privirea clinică există frecvente incongruenţe, acest lucru nu se întâmplă doar la Dementia praecox. La *isterie* incongruenţa este, de asemenea, ceva cotidian; ea se vede deja în faptul foarte banal al aşa-numitelor „exagerări" isterice. Pandantul este cunoscuta „belle indifférence" a istericilor. De asemenea, întâlnim enervări uriaşe pentru un nimic, eventual pentru ceva care nu lasă să se vadă nici o legătură cu enervarea. Psihanaliza descoperă însă motivele şi începem să înţelegem de ce bolnavii reacţionează aşa. La Dementia praecox nu putem să pătrundem încă şi de aceea legăturile ne rămân necunoscute şi presupunem o „ataxie" între noopsihic şi timopsihic. Însă la isterie ştim, graţie analizei, că nu există nici o „ataxie", ci doar o hipersensibilitate care însă devine imediat clară şi inteligibilă, dacă cunoaştem complexul patogen de reprezentări.[60] Mai este acum necesar să presupunem, la Dementia praecox, un mecanism cu totul nou, când ştim totuşi cum a luat naştere incongruenţa la isterie? În general, ştim încă prea puţin despre psihologia normală şi isterică[61], pentru a putea îndrăzni ca la o boală atât de lipsită de transparenţă ca Dementia praecox să presupunem mecanisme complet noi şi necunoscute pentru psihologia obişnuită.

60 O doamnă isterică, de pildă, cade într-o zi într-o depresie profundă şi durabilă, „pentru că vremea este atât de închisă şi de ploioasă". Analiza arată însă că depresia s-a instalat o dată cu comemorarea unui eveniment trist şi semnificativ pentru toată viaţa pacientei.

61 BINET (*Les Altérations de la personnalité*, p. 79) spune în mod potrivit: „Les hystériques ne sont pour nous que des sujets d'élection, agrandissant des phénomenes qu'on doit nécessairment retrouver à quelque degré chez une foule d'autres personnes qui ne sont ni atteintes ni même effleurées par la névrose histérique."

Trebuie să fim zgârciți cu principii explicative noi; de aceea resping ipoteza în sine clară și bogată în semnificații a lui STRANSKY.

36 Ca despăgubire pentru aceasta deținem, de la STRANSKY[62], o lucrare experimentală foarte frumoasă, care oferă baza pentru înțelegerea unui simptom important: *confuzia verbală*.

37 Confuzia verbală este produsul tulburării psihologice de bază. (STRANSKY o numește „ataxie intrapsihică".) Dacă viața emoțională și cea a reprezentărilor sunt tulburate în relațiile lor, ca la Dementia praecox, și de aceea lipsește o orientare către o reprezentare superioară (LIEPMANN) specifică gândirii normale, trebuie să se dezvolte un proces de gândire asemănător fugii de idei. (Așa cum a arătat PELLETIER: predomină legile asociației față de influența direcției.) Dacă este vorba de un proces verbal, atunci trebuie să apară, așa cum au arătat testele noastre asociative la atenție abătută, o înmulțire a *elementelor de legătură superficiale* (asociații verbalo-motorii și reacții de sunet). Mână în mână cu acest lucru merge scăderea legăturilor cu sens. Mai mult, se prezintă și alte tulburări: înmulțirea *asociațiilor mijlocite*, a reacțiilor *fără sens*, a repetărilor cuvântului-stimul (de mai multe ori). Perseverările prezintă sub abatere un comportament contradictoriu; după testele noastre, ele se înmulțesc la femei, dar la bărbați, dimpotrivă, se diminuează. Pentru foarte multe cazuri am putut arăta existența unui puternic ton afectiv la apariția perseverărilor: reprezentarea afectivă arată în principal tendința spre perseverare. Acest lucru îl învățăm din experiența cotidiană. Prin abaterea atenției se creează o *anumită golire a conștiinței*[63], în care reprezentările pot persevera mai ușor decât la o atenție deplină.

38 STRANSKY a cercetat cum arată seriile asociative verbale continue sub influența relaxării atenției. Subiecții trebuiau să înceapă să vorbească timp de câte un minut, într-un fonograf, ceea ce și cum le trecea atunci prin cap. Însă nu aveau voie să-și îndrepte atenția asupra a ceea ce spuneau. Ca punct de plecare se dădea un cu-

62 *Über Sprachverwirrtheit*. [Citatele se află la pp. 37 și urm., 62, 63, 73, 74 și urm.]
63 *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. I, B: Calcule medii, paragraful III.

vânt-stimul. (În jumătate din experimente s-a realizat şi o abatere exterioară.)

Aceste experimente au scos la lumină rezultate interesante: *seri-* 39
ile de cuvinte şi de propoziţii au amintit imediat de discursurile (şi de scrierile) din Dementia praecox! O anumită direcţie a discursului era exclusă prin ordonarea experimentelor, cuvântul-stimul acţiona cel mult un timp ca „temă" mai mult sau mai puţin nedeterminată. *Elementele de legătură* superficiale au reieşit foarte frapant (corespunzător distrugerii legăturilor logice), au apărut *perseverări masive* (respectiv repetiţii ale cuvântului precedent, ceea ce corespunde aproximativ repetiţiei cuvântului-stimul din experimentele noastre), apoi au avut loc numeroase *contaminări*[64] şi, în cea mai strânsă legătură cu acestea, au apărut *neologisme*, cuvinte noi.

Din materialul bogat al lui STRANSKY aş vrea să citez câteva exem- 40
ple pentru ilustrare:

„Pe un picior stau berzele, ele au soţii, ele au copii, ele sunt acelea care aduc copiii, copii pe care îi aduc acasă, această casă, o reprezentare pe care oamenii o au despre berze, despre eficienţa berzelor, berzele sunt păsări mari — cu un cioc lung şi se hrănesc cu broaşte, broaşte, proaspete, broaşte, de dimineaţă, dimineaţa iau micul dejun, cafea, iar la cafea beau şi coniac, în coniac beau şi vin, iar cu vinul beau tot ce este posibil, broaştele sunt animale mari şi pe care berzele — hm — le mănâncă, berzele mănâncă ăă păsările, păsările mănâncă animalele, animalele sunt mari, animalele sunt mici, animalele sunt oameni, animalele nu sunt oameni..." etc.

„Au fost aceste... oi, oi merinos, din care s-a tăiat grăsimea kilogram cu kilogram, s-a scos grăsimea cu cuţitul, s-au scos kilogramele..." etc.

„K... era un K... cu un nas lung, cu un cap de berbec, cu un nas sforăitor, cu un nas de caftit, o otravă, un om care a lovit... care este lovit..." etc.

64 Cf. MERINGER şi MAYER, *Versprechen und Verlesen. Eine psychologisch-lingvistische Studie.* Prin contaminare se înţelege condensarea mai multor propoziţii sau cuvinte într-*o propoziţie* sau *un cuvânt*, de pildă „aşa cum m-am nepregătit" este o condensare din: 1. Nepregătit, cum sunt; 2. Aşa cum m-am pregătit.

41 Din aceste exemple ale experimentelor lui STRANSKY se vede imediat după ce legi asociative se desfăşoară procesul de gândire: este vorba în principal de legile asemănării, coexistenţei, legăturii verbalo-motorii şi ale legăturii după sunet. Mai mult, sar imediat în ochi numeroasele perseverări şi repetiţii (SOMMER: „stereotipii"). Dacă vom compara cu aceasta proba asociaţiilor din Dementia praecox, pe care am comunicat-o mai sus din lucrarea domnişoarei PELLETIER, atunci vom constata o asemănare evidentă[65], aici ca şi acolo regăsim aceleaşi legi de *ressemblance, contiguïté* şi *assonance.* Din analiza lui PELLETIER lipsesc doar stereotipiile[66] şi perseverările, deşi ele sunt clar prezente în materialul comunicat. STRANSKY ilustrează şi această asemănare evidentă cu numeroase exemple frumoase, oferite de demenţi timpurii.

42 Foarte important este că în experimentele cu normali ale lui STRANSKY apar numeroase conglomerate de cuvinte sau propoziţii care pot fi desemnate drept contaminări.

Exemplu: „...o carne de care nu se mai poate scăpa, gânduri de care nu se poate scăpa, mai ales când trebuie să se persevereze, perseverare, perseverare, sever, Severin..." etc.

43 În acest conglomerat sunt condensate, după STRANSKY, următoarele serii de reprezentări:

a) În Anglia se consumă multă carne.
b) Nu scap de această reprezentare.
c) Aceasta este perseverare.
d) *Trebuie* să vorbesc tot ce-mi trece prin cap.

44 Contaminarea este, prin urmare, o condensare a diferitelor serii de reprezentări. De aceea ea trebuie *înţeleasă în esenţă ca asociaţie mijlocită.*[67] *Acest caracter al contaminării este clar dovedibil* din exemplele patologice ale lui STRANSKY:

65 Totuşi nu trebuie să rămână nemenţionat că vorbirea lui STRANSKY are inconfundabil caracterul de *pripire*, obişnuit în cazurile de Dementia praecox. Este greu de formulat ce face impresia de pripit.

66 Cum s-a arătat mai sus, SOMMER a dovedit deja la reacţii verbale simple asociaţiile sonore şi stereotipiile.

67 Vezi analiza asociaţiei mijlocite în: *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. I: Împărţire specială.

Exemplu:

„Întrebare: Ce este un mamifer?

Răspuns (pacientul): Este o vacă, de exemplu un mamoș." 45

„Momoș" este o asociație mijlocită cu vaca și arată calea pe care a urmat-o probabil gândirea: vacă — naște pui vii — ca și omul — mamoș[68].

„Întrebare: Ce vă imaginați prin «sfânta fecioară»?

Răspuns: Transformarea unei domnișoare."

Așa cum a observat corect STRANSKY, gândirea a decurs în felul ur- 46
mător: „Concepție imaculată — *virgo intacta* — *transformare castă a vieții.*"

„Întrebare: Ce este un patrulater?

Răspuns: Un pătrat cu unghiuri."

Condensarea constă din:

a) Patrulaterul este un pătrat.

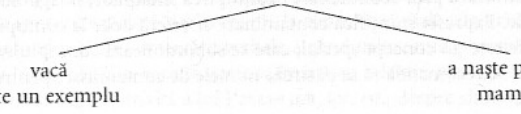
b) Patrulaterul are patru unghiuri.

Din aceste exemple se poate vedea că acele contaminări care apar 47
din belșug când atenția este abătută sunt ceva asemănător cu asociațiile mijlocite care apar sub abatere la simplele reacții de cuvinte. După cum se știe, experimentele noastre au dovedit înmulțirea asociațiilor mijlocite la abatere.

Acest acord a trei experimentatori, STRANSKY, eu și — Dementia 48
praecox, nu poate fi o întâmplare; este dovada corectitudinii concepției noastre și astfel o confirmare în plus pentru slăbiciunea aperceptivă care răzbate din toate simptomele degenerative ale Dementiei praecox.

STRANSKY indică faptul că contaminarea duce deseori la apariția 49
unor formațiuni verbale curioase (de exemplu „sfat primordial"), care sunt atât de bizare, încât amintesc neapărat de *neologismele* din Dementia praecox. Sunt convins de faptul că o mare parte dintre neolo-

68 După părerea domnului profesor BLEULER este mai probabilă următoarea legătură:



gisme iau naştere într-adevăr pe această cale. O dementă timpurie, care voia să mă convingă de sănătatea ei desăvârşită, a spus:

„Faptul că sunt sănătoasă este doar *clarmână*." Ea a repetat acest cuvânt, apăsând asupra lui, de mai multe ori. După cum se poate vedea, această formaţiune se reduce la:

a) Este la îndemână.

b) Este foarte clar.

50 În 1898, NEISSER[69], pe baza observaţiilor clinice, a făcut observaţia că noile formaţiuni verbale, care, de regulă, ca şi rădăcinile limbii, nu sunt de fapt nici verbe, nici substantive, nu reprezintă propriu-zis cuvinte, ci propoziţii, căci ele servesc mereu la *simbolizarea* [*Versinnbildlichtung*] *unui întreg proces*. În această expresie a lui NEISSER se sugerează conceptul de *condensare* [*Verdichtung*]. NEISSER însă merge mai departe şi vorbeşte direct de *simbolizarea unui întreg proces*. În acest loc vreau doar să amintesc că în lucrarea sa *Interpretarea viselor* FREUD a dovedit o condensare[70] de mare stil pentru *vis*. Din păcate nu pot aprofunda *in extenso* materialul extrem de preţios, extins şi psihologic al acestui cercetător încă prea puţin recunoscut. Trebuie doar să presupun ca fiind cunoscută această carte importantă. După ştiinţa mea, nu au fost aduse niciodată dovezi importante împotriva concepţiei lui FREUD: de aceea mă limitez să constat că vi-

69 *Über die Sprachneubildungen Geisteskranker*, pp. 443 şi urm.

70 În lucrarea sa *Über Sprachstörungen im Traume*, KRAEPELIN se ocupă de asemenea cu aceste probleme pe baza unui mare material empiric. În ceea ce priveşte geneza psihologică a fenomenelor în chestiune, exprimările lui KRAEPELIN arată că el nu se află departe de concepţiile dezvoltate aici. Astfel el spune la pagina 10: „Apariţia tulburărilor de vorbire în vis în general se află cu siguranţă în cea mai strânsă legătură cu întunecarea conştiinţei şi cu scăderea luminozităţii reprezentărilor astfel determinată." — Ceea ce PAUL, MERINGER şi MAYER numesc contaminare, iar FREUD condensare este numit de KRAEPELIN elipsă („amestecul diferitelor serii de reprezentări", „legătură eliptică a mai multor serii ideatice simultane"). Cu această ocazie, atrag atenţia că FOREL a folosit deja din anii '80 expresia „elipse" pentru condensările şi formaţiunile verbale noi ale paranoizilor. Lui KRAEPELIN i-a scăpat faptul că FREUD a vorbit deja din 1900 în detaliu despre condensările onirice. — FREUD desemnează prin „condensare" contopirea situaţiilor, imaginilor şi elementelor verbale. Expresia ştiinţifică contaminare se referă doar la contopirile verbale, prin urmare este un concept special, care se subordonează conceptului german de condensare. Se recomandă să se păstreze numele de contaminare pentru condensările verbale.

sul, care are oricum deja numeroase analogii cu tulburarea asociativă din Dementia praecox, prezintă şi condensarea verbală specială în sensul contaminării unor propoziţii şi situaţii întregi. Şi KRAEPELIN a observat asemănarea dintre discursul din vis şi cel din Dementia praecox.[71] Din numeroasele exemple pe care le-am observat în visele mele şi ale altor persoane vreau să amintesc doar unul, care prezintă în acelaşi timp condensare şi neologism:

Cineva vrea să spună ceva admirativ despre o anumită situaţie, în vis, şi spune: „Este finos."

Contaminare din:

a) fin
b) faimos.

Visul este, de asemenea, o slăbiciune „aperceptivă" *par excellence*, 51
fapt care se vede foarte clar în înclinaţia sa general recunoscută spre *simbol*.[72]

În cele din urmă mai trebuie să rezolvăm o chestiune de care ar 52
fi trebuit să ne ocupăm în primul rând, şi anume: corespunde starea de conştiinţă din experimentele cu normali ale lui STRANSKY într-adevăr celei de atenţie tulburată? Trebuie observat mai ales că experimentele de abatere ale lui STRANSKY nu recunosc o modificare esenţială faţă de experimentele cu normali; asociaţia nu poate deci să fi fost prea diferită în cele două stări, prin urmare nici atenţia. Însă cum trebuie să considerăm tulburarea din experimentele cu normali?

Mi se pare că motivul principal trebuie căutat în „forţare". Su- 53
biecţilor li se spune să înceapă să vorbească continuu, iar faptul că ei au făcut acest lucru cu mare viteză este dovedit de împrejurarea că au produs în medie 100–250 de cuvinte pe minut, în timp ce în

71 *Bericht der XIX. Wanderversammlung*, p. 595. Cf. şi *Über Sprachstörungen im Traume*. KRAEPELIN spune aici (p. 79): „Trebuie să ne gândim că poate limbajul special al bolnavilor (Dementia praecox) nu este pur şi simplu o «prostie», şi cu atât mai puţin produse oarecum intenţionate ale unei dispoziţii îndrăzneţe, ci expresia unei tulburări specifice de găsire a cuvintelor, care trebuie să fie strâns înrudită cu cea din vis." KRAEPELIN exprimă şi părerea că „la confuzia verbală, alături de tulburările găsirii cuvintelor şi ale exprimării verbale a gândurilor, sunt prezente şi tulburări ale procesului de gândire, care în parte seamănă cu cele din vis." (p. 83)

72 Cf. sus observaţia potrivită a lui PELLETIER, *loc. cit.*, despre simbol.

discuţia normală media este reprezentată de 130–140 de cuvinte.[73] Dacă cineva vorbeşte mai repede şi poate gândeşte mai repede decât se gândeşte în mod obişnuit despre obiecte indiferente, atunci nu se mai poate acorda o atenţie suficientă asociaţiei. Un al doilea punct cu greutate este situaţia neobişnuită pentru cei mai mulţi subiecţi şi influenţa ei asupra stării afective. Trebuie să gândim acest fapt ca şi la un vorbitor surescitat, care intră într-o „stupiditate emoţională"[74]. În această stare am găsit cifre neobişnuit de mari pentru perseverări şi repetiţii. Stupiditatea emoţională este, de asemenea, o tulburare foarte puternică a atenţiei. De aceea putem presupune cu siguranţă că şi la experimentele cu normali ale lui STRANSKY atenţia era într-adevăr tulburată, deşi starea conştiinţei sigur nu este una univocă.

54 Îi datorăm o observaţie importantă lui HEILBRONNER[75], care, la cercetarea unei serii asociative la un hebefrenic, a descoperit că prima dată cuvintele-reacţie se refereau în proporţie de 41%, iar a doua dată în proporţie de 23% la *mediul înconjurător*. HEILBRONNER vede în acest fapt o dovadă pentru derivarea stării de a fi prins din „vacuumul", adică din lipsa reprezentărilor noi. Pot confirma observaţia din propria experienţă. Din punct de vedere teoretic, ar fi interesant de ştiut în ce relaţie se află acest fenomen cu simptomul lui SOMMER–LEUPOLDT al „numirii şi explorării".

55 Perspective noi şi autonome privind psihologia Dementiei praecox sunt susţinute de OTTO GROSS.[76] El propune pentru această boală numele de *Dementia sejunctiva*: motivul acestui nume este *destrămarea conştiinţei* dementului timpuriu, *sejuncţia* conştiinţei. Conceptul de sejuncţie este preluat, desigur, de GROSS de la WERNICKE, dar ar fi putut la fel de bine să ia conceptul sinonim şi mult mai vechi de *disociaţie* (BINET, JANET). În principiu, disociaţia conştiinţei

73 STRANSKY, *Über Sprachverwirrtheit*, p. 14.

74 Cf. JUNG, *Über Simulation von Geistesstörung*, p. 191 şi WEHRLIN, *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. II.

75 *loc. cit.*

76 *Über Bewußtseinszerfall*, pp. 45 şi urm.; apoi *Beitrag zur Pathologie des Negativismus; Zur Nomenklatur „Dementia sejunctiva"* şi *Zur Differentialdiagnostik negativistischer Phänomene.*

înseamnă același lucru ca și „destrămarea conștiinței" a lui Gross. Cu ultimul concept am câștigat doar un cuvânt în plus, de care psihiatria este oricum plină. Prin disociație, școala franțuzească a înțeles o slăbire a conștiinței prin faptul că au fost clivate una până la mai multe serii de reprezentări, adică s-au eliberat de ierarhia conștiinței Eului și au început o existență mai mult sau mai puțin autonomă.[77] Pe această bază s-a dezvoltat de pildă și teoria despre isterie a lui Breuer–Freud. Conform celor mai noi formulări ale lui Janet, disociația este consecința acelui „abaissement du niveau mental", care distruge ierarhia și favorizează sau chiar determină direct apariția automatismelor.[78] Breuer și Freud[79] au arătat cât se poate de frumos ce automatisme se eliberează atunci. Nouă și importantă din punct de vedere principial este utilizarea pe care o dă Gross acestei teorii a Dementiei praecox. Autorul se exprimă în felul următor despre conceptul său de bază:

„Destrămarea conștiinței, în sensul meu, înseamnă desfășurarea *simultană* a unor serii asociative separate funcțional [...]. La mine, centrul de greutate se află în concepția că fiecare activitate a conștiinței trebuie considerată a fi rezultanta multor procese psihofizice care se desfășoară sincron."[80]

Ambele citate ilustrează suficient de bine concepția autorului. Aici 56
putem consimți la teoria conform căreia conștiința (sau mai bine conținutul conștiinței) este rezultanta a numeroase procese psihofizice neconștiente (sau inconștiente). În această concepție chiar se află un progres revigorant pentru psihiatrie față de psihologia uzuală a conștiinței, la care dincolo de epifenomenul „conștiință" încep imediat procesele de nutriție ale celulelor creierului. Gross pare să-și imagineze *conținutul psihic* (nu conținutul conștiinței!) în forma unor serii asociative individuale care se desfășoară sincron. Eu cred că această comparație este o mică neînțelegere; mi se pare mai corect să presupun complexe de reprezentare care devin conștiente succesiv, care sunt constelate prin complexe asociate premergătoare. Chitul acestor complexe este un

77 Cf. lucrarea de bază a lui Janet, *L'Automatisme psychologique.*
78 *Les Obsessions.*
79 *Studien über Hysterie.*
80 *Zur Nomenklatur*, p. 1146.

anumit afect.[81] Când, prin boală, legătura dintre seriile sincrone ale lui Gross se dizolvă, atunci ia naştere o destrămare a conştiinţei. Tradus în limbajul şcolii franceze, asta înseamnă: dacă se clivează una sau mai multe serii de reprezentări, atunci apare disocierea, care duce la apariţia unei slăbiri a conştiinţei. Nu vrem să ne certăm pe nişte cuvinte: Gross ajunge aici din nou la problema tulburării aperceptive; el se apropie însă de problemă dintr-o latură nouă şi interesantă, dinspre partea *inconştientului.* Gross face încercarea de a descoperi rădăcinile numeroaselor fenomene automate, care pătrund în conştiinţa dementului timpuriu cu o forţă şi o ciudăţenie elementare. Semnele fenomenelor automate din viaţa conştiinţei dementului timpuriu ar trebui să fie cunoscute oricărui psihiatru: este vorba de ideile „autohtone", de impulsurile bruşte, de halucinaţii, de fenomene de influenţare a gândirii, de serii de reprezentări compulsive cu caracter de ciudăţenie, de oprirea şi dispariţia gândurilor (fapt desemnat în mod adecvat de către una dintre pacientele mele ca „sustragere a gândurilor"), de închipuiri (idei patologice) etc.

57 Gross spune: fenomenele catatonice sunt „modificări ale voinţei printr-un agent (*agens*), care este simţit ca exterior continuităţii Eului şi în consecinţă este interpretat ca forţă străină." — Ele sunt o „substituire a voinţei continuităţii Eului printr-o intruziune din alte serii de conştiinţă". „Trebuie să ne gândim că în organul conştiinţei se pot desfăşura mai multe — să le zicem serii asociative, în acelaşi timp şi fără să se influenţeze unele pe altele. Una dintre aceste serii de conştiinţă va trebui să devină atunci purtătoarea continuităţii conştiinţei. — Celelalte serii asociative sunt atunci, desigur, «subconştiente» sau, şi mai bine, «inconştiente». Însă trebuie ca de fiecare dată să fie posibil, ca şi în ele, să vrem să spunem: energia nervoasă să sporească şi să atingă o asemenea cotă, încât atunci brusc atenţia se concentrează asupra unuia dintre membrii ei finali, adică, brusc, un membru dintr-o serie asociativă inconştientă pătrunde în continuitatea celui dominant până acum. Dacă se îndeplinesc aceste premise, atunci procesul subiectiv acompaniator poate fi doar acela că vreun fenomen psihic oarecare

81 Legile asociative pure joacă un rol nesemnificativ faţă de constelaţiile emoţionale atotputernice. La fel ca în viaţa reală, unde logica gândirii nu înseamnă nimic faţă de logica sentimentului.

este resimțit ca intrând brusc în conștiință și, astfel, ca fiind ceva complet străin continuității conștiinței. Pare aproape inevitabil să apară ideea explicativă conform căreia fenomenul psihic respectiv (reprezentarea) nu ar proveni din propriul organ al conștiinței, ci ar fi fost aruncat înăuntru din afară."[82]

La această ipoteză displace, cum s-a spus deja, presupunerea serii- 58
lor asociative sincrone independente. Psihologia normală nu ne oferă pentru aceasta nici un punct de sprijin. Acolo unde putem observa cel mai bine serii de reprezentări clivate, la isterie, găsim confirmat contrariul: și acolo unde este vorba de serii aparent complet separate găsim undeva într-un loc ascuns puntea care duce de la o serie la alta.[83] În suflet, totul este în legătură cu tot: sufletul prezent este rezultanta a miliarde de constelații.

Trecând cu vederea acest mic neajuns, cred că pot să spun că ipo- 59
teza lui Gross este una fericită. Ea ne spune, pe scurt, că *rădăcinile tuturor fenomenelor automate se află în legăturile asociative inconștiente.* Când conștiința „se destramă" („abaissement du niveau mental", slăbiciune aperceptivă), atunci în același timp se eliberează de orice inhibiție și complexele existente alături de conștiință și pot astfel să invadeze conștiința Eului. Această concepție este una eminent psihologică și se suprapune foarte clar cu teoriile școlii franceze, cu experiențele hipnotismului și cu analiza isteriei. Dacă prin sugestie creăm o serie clivată de reprezentări prin depotențarea conștiinței, de exemplu la comanda posthipnotică, atunci seria clivată apare pe neașteptate cu o forță inexplicabilă pentru conștiința Eului. În psihologia somnambulilor extatici găsim tot într-un mod specific intruziunile seriilor clivate.[84]

Gross lasă din păcate *o* întrebare deschisă, ce sună astfel: care sunt 60
seriile clivate de reprezentări, de ce fel este conținutul?

Cu destul de mult timp înainte să scrie Gross, Freud a răspuns în 61
mod strălucit la această întrebare. Deja din 1893, Freud[85] a arătat pre-

82 *Zur Diffentialdiagnostik.*

83 Am dovedit exact acest punct pe larg (cu referire la Flournoy) într-un caz de somnambulism (*Zur Psychologie und Pathologie*).

84 Să comparăm probele splendide de scris ale lui Hélène Smith (Flournoy, *Des Indes à la planète Mars*).

85 Breuer și Freud, *Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene.*

liminar cum reiese un delir halucinatoriu dintr-un afect insuportabil pentru conştiinţă, cum acest delir este o compensaţie pentru dorinţe nesatisfăcute, cum omul evadează într-o anumită măsură în psihoză pentru a găsi acolo, în delirul oniric al bolii, ceea ce în realitate îi era inaccesibil. În 1896 FREUD a analizat o boală paranoidă, care, după KRAEPELIN, trebuie adăugată formelor paranoide de Dementia praecox, şi a arătat cum simptomele ei sunt determinate exact conform schemei mecanismelor isterice de transformare. FREUD a spus pe atunci că *şi paranoia sau grupurile de cazuri care aparţin paranoiei sunt o psihoză de apărare, adică ea se dezvoltă ca şi isteria şi reprezentările compulsive din refularea amintirilor penibile şi simptomele ei sunt determinate în forma lor de conţinutul refulat.*[86]

62 Din perspectiva semnificaţiei mai largi a unei asemenea ipoteze merită să pătrundem ceva mai adânc în această analiză clasică a lui FREUD:

63 Cazul se referă la o femeie de 30 de ani care se îmbolnăveşte de simptome cunoscute: mediul s-a schimbat, nu i se acordă atenţie, ea suferă, este observată, i se cunosc gândurile. Mai târziu îi vine ideea că *este observată seara când se dezbracă,* apoi îi apar *senzaţii în partea de jos a corpului,* despre care crede că *sunt cauzate de o gândire nelalocul ei de cameristă.* Apoi apar şi viziuni care prezintă organe genitale feminine şi masculine dezgolite. Când este singură cu femei ea halucinează organele genitale feminine şi are senzaţia *că cealaltă femeie îi vede ei (pacientei) organele genitale.*

64 FREUD a analizat acest caz. El a constatat că pacienta se comporta exact ca o isterică (adică prezenta aceleaşi rezistenţe etc.). Era neobişnuit însă faptul că gândurile refulate apăreau, nu ca la isterie în forma ideilor legate unele de altele lejer, ci în *forma halucinaţiilor interioare; de aceea ea le compara cu vocile lor.* (Mai târziu voi avea ocazia să aduc o dovadă experimentală pentru această observaţie.) Halucinaţiile amintite au apărut când pacienta a văzut, în clinică, în camera comună de baie, un număr de paciente dezbrăcate. „Se poate presupune acum că aceste impresii au fost repetate doar pentru că de ele era legat un interes mare." Ea a recunoscut că pe atunci dorea femei. Această

86 *Weitere Bemerkungen über Abwehr-Neuropsychosen*, pp. 124 şi urm.

ruşine altruistă cam compulsivă era evidentă şi indica ceva refulat. Pacienta a reprodus „o serie de scene de la şapte până la opt ani, în care se ruşina în baie în faţa mamei, în faţa surorii şi în faţa medicului de goliciunea sa; seria a ajuns însă la o scenă de la şase ani, în care se dezbrăca în camera copiilor pentru a merge la culcare, fără a se ruşina de fratele prezent în încăpere". În cele din urmă s-a stabilit „că surorile au practicat mult timp obiceiul de a se arăta una alteia goale, înainte de a merge la culcare". Însă ea nu se ruşina atunci. „Acum ea recupera ruşinea pe care o ratase ca şi copil."

„Începutul dispoziţiei sale proaste a coincis cu un conflict între so- 65
ţul şi fratele ei, iar ca urmare cel din urmă nu i-a mai intrat în casă. Ea l-a iubit mereu pe acest frate... Însă a mai vorbit şi de un moment din istoricul bolii ei, în care mai întâi «i-a devenit totul clar», adică în care a ajuns la convingerea că bănuiala ei de a fi disprețuită în general şi făcută să sufere în mod intenţionat este adevărată. Ea a căpătat această siguranţă datorită vizitei unei cumnate care în decursul conversaţiei a spus următoarele cuvinte: «Dacă mi se întâmplă ceva asemănător, eu nu o iau în serios!» Doamna P. a acceptat această exprimare mai întâi fără supărare; însă după ce cumnata ei a plecat, i-a trecut prin cap că acele cuvinte conţineau un reproş la adresa ei, ca şi cum ar fi obişnuită să nu ia în serios lucruri grave şi din acea oră a fost sigură că este o victimă a bârfei generale." A considerat că *tonul* cu care vorbea cumnata era convingător. Însă s-a dovedit că acea cumnată tratase înainte de acea propoziţie o altă temă. Îi povestea pacientei că „în casa părintească avea o mulţime de dificultăţi cu *fraţii*, şi a legat de acest lucru... observaţia: «În orice familie se petrec o mulţime de lucruri peste care preferăm să întindem o pătură. Dar dacă ei i s-ar întâmpla aşa ceva, nu le-ar lua în serios.» Doamna P. a trebuit să recunoască acum că de *aceste* fraze din urmă se leagă dispoziţia ei proastă. Dar cum ea refulase aceste două fraze care puteau trezi o amintire referitoare la relaţia cu fratele ei şi a păstrat doar ultima frază lipsită de semnificaţie, ea a legat de aceasta senzaţia că cumnata ei îi face un reproş, şi cum conţinutul acestuia nu dădea nici o indicaţie, ea a trecut de la conţinut la *tonul* cu care au fost rostite aceste cuvinte."

După această explicaţie, FREUD s-a orientat spre analiza vocilor. 66
„Aici trebuia explicat mai ales faptul că un asemenea conţinut echiva-

lent «Aici merge doamna P.» — «Ea caută acum locuinţă» şi altele asemănătoare au putut fi resimţite de către ea atât de jenant." Ea a auzit voci pentru prima oară când a citit povestirea lui O. Ludwig *Die Heiterethei*. După lectură, a plecat la plimbare pe stradă şi atunci vocile i-au spus brusc, când a trecut pe lângă o căsuţă rustică: „Aşa arăta casa din Heiterethei! Iată fântâna şi iată arbustul! Cât de fericită era ea totuşi cu toată «sărăcia ei»! Apoi vocile au repetat paragrafe întregi pe care tocmai le citise", dar care nu erau importante din punctul de vedere al conţinutului.

67 „Analiza a arătat că, în timpul lecturii, ea a avut şi alte gânduri şi a fost surescitată cu totul de alte pasaje din carte. Împotriva acestor analogii din material dintre perechea din carte şi ea şi soţul ei, împotriva amintirilor privind intimităţi din viaţa ei conjugală şi unele secrete de familie — împotriva tuturor acestora s-a ridicat o rezistenţă refulată, pentru că ele concordau pe o cale asociativă uşor de dovedit cu ruşinea sa sexuală şi astfel duceau în primul rând la trezirea vechilor evenimente din copilărie. Ca urmare a acestei cenzuri exersate de refulare, locurile idilice şi nevinovate, care erau legate de celelalte prin contrast şi chiar şi prin vecinătate, au căpătat o întărire pentru conştiinţă, care a făcut posibilă exprimarea lor. Prima dintre ideile refulate se referea, de pildă, la remarca conform căreia eroina care trăia însingurată era expusă din partea vecinilor. Analogia cu propria persoană a fost descoperită de ea uşor. Şi ea trăia într-o localitate mică, nu avea relaţii cu nimeni şi se considera prost tratată de vecini. Această neîncredere în vecini îşi avea motivul în faptul că la început a fost nevoită să se mulţumească cu o locuinţă mică, în care *peretele dormitorului, de care erau lipite paturile tinerei perechi*, era comun cu cel al camerei vecinilor. O dată cu începutul căsniciei ei s-a trezit în ea — probabil prin trezirea inconştientă a relaţiilor ei infantile, în care se juca de-a soţul şi soţia — o mare sfială sexuală; ea se îngrijora constant că vecinii puteau percepe cuvintele şi zgomotele prin peretele despărţitor şi această ruşine s-a transformat la ea în supărare pe vecini."

68 La analiza altor voci Freud a constatat frecvent un „caracter de nedeterminare diplomatică; aluzia supărătoare era adânc ascunsă, legătura dintre propoziţiile individuale era îmbrăcată printr-o exprimare stranie, prin forme de vorbire neobişnuite şi altele asemănătoare: ca-

racteristici care sunt comune în general halucinațiilor auditive ale paranoicilor și în care văd urma deformării prin compromis".

La această primă analiză a paranoiei, nesfârșit de importantă pen- 69
tru psihopatologie, i-am dat cuvântul în mod intenționat autorului: nu am putut să scurtez relatările pline de spirit ale lui FREUD.

Dar să ne întoarcem din nou la problema noastră privind felul se- 70
riilor clivate de reprezentări! Acum vedem ce fel de conținut oferă FREUD seriilor clivate presupuse de GROSS: ele nu sunt altceva decât complexele refulate, așa cum există ele la *isterici*[87] și — *last not least* — la *normali*[88]. Secretul seriilor refulate de reprezentări se dezvăluie ca un mecanism psihologic de semnificație generală și care are o apariție foarte obișnuită. FREUD pune într-o altă lumină chestiunea ridicată de STRANSKY a *incongruenței conținutului conștiinței și a tonului emoțional.* El arată cum reprezentările indiferente, chiar cele care nu spun nimic, pot fi însoțite de un ton emoțional intens, pe care însă l-au preluat de la o reprezentare refulată. FREUD descoperă aici o cale care ne poate duce la înțelegerea tonului emoțional inadecvat din Dementia praecox. Nu mai trebuie să subliniez desigur ce poate însemna acest lucru.

Putem rezuma în felul următor rezultatul cercetărilor lui FREUD: *în* 71
forma și conținutul simptomelor acestei paranoide Dementia praecox se exprimă gânduri, care, drept urmare a tonului lor de neplăcere, erau insuportabile pentru conștiința Eului și de aceea au fost refulate; ele determină felul ideilor delirante, halucinațiilor și al întregului comportament. Așa că atunci când la un om apare paralizia aperceptivă, automatismele care se ivesc conțin complexele de reprezentări clivate — toată turma de gânduri înfrânate este dezlănțuită — așa putem generaliza rezultatul analizei lui FREUD.

Neinfluențat de FREUD, TILING[89] a exprimat, după cum se știe, gân- 72
duri, din punctul de vedere al experienței clinice, care se apropie mult de ideile lui FREUD. Și el a recunoscut individualității o semnificație aproape de necrezut pentru apariția și felul psihozei. Psihiatria modernă subapreciază fără îndoială importanța factorului individual și în ge-

87 Cf. *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. V, VI, VII și VIII.
88 *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. IV.
89 *Individuelle Geistesartung und Geistesstörung*; mai departe *Zur Ätiologie der Geistesstörung*, pp. 561 și urm.

neral psihologia individuală, poate mai puţin din motive teoretice, cât dintr-o neajutorare practic-psihologică. Prin urmare, putem merge o bucată de drum alături de TILING, poate chiar mai departe decât crede NEISSER[90] că se poate merge. Trebuie să ne oprim la întrebarea privind etiologia, adică la nucleul problemei. Psihologia individului nu explică, nici conform lui FREUD, nici conform lui TILING, apariţia respectivei psihoze. Acest lucru se vede cel mai clar la analiza lui FREUD citată mai sus: mecanismele „isterice" descoperite de el ajung pentru a explica apariţia unei *isterii*; dar de ce ia naştere o *Dementia praecox*? Noi înţelegem, ce-i drept, de ce conţinutul ideilor delirante şi al halucinaţiilor este acesta şi nu altul; dar nu ne putem da seama de ce apar ideile delirante şi halucinaţiile *nonisterice*. La baza acestui lucru s-ar putea afla o cauză fizică ce depăşeşte orice psihologie. Vrem, alături de FREUD, să presupunem mai departe că orice formă paranoidă de Dementia praecox s-ar desfăşura după mecanismele isteriei — dar de ce ceea ce este paranoid este ceva foarte stabil şi capabil de rezistenţă, în timp ce isteria este caracterizată tocmai printr-o mare mobilitate a simptomelor?

73 Aici ne lovim de un alt element al bolii. Mobilitatea simptomelor isterice se bazează pe mobilitatea afectelor, în timp ce paranoidul se caracterizează prin *fixarea afectelor*, aşa cum spune NEISSER[91]. Această idee foarte importantă pentru teoria Dementiei praecox este formulată în felul următor de NEISSER[92]: „Din afară nu mai are loc decât o asimilare insuficientă, pacientul exercită o influenţă din ce în ce mai puţin spontană asupra cursului reprezentărilor sale şi în acest fel iau naştere, într-o măsură mult mai mare decât este cazul de obicei, grupuri separate unele de altele de complexe de reprezentări, care din punct de vedere al conţinutului sunt legate doar de relaţia ce le este caracteristică tuturor, dar altminteri nu se contopesc în vreun fel unele cu altele şi din care când una, când alta — în funcţie de constelaţia de moment — determină mai puternic direcţia muncii psihice şi a asociaţiei. Astfel se pregăteşte o destrămare treptată a personalităţii, iar aceasta de-

90 *Individualität und Psychose.*

91 *loc. cit.*, p. 29.

92 E adevărat că NEISSER face acest lucru doar pentru paranoia, prin care el nu înţelege doar paranoia originară (KRAEPELIN). Prezentarea sa se potriveşte în principal paranoizilor. [Citat pp. 28 şi urm.]

vine într-o oarecare măsură un spectator pasiv al impresiilor care se revarsă spre el din diferitele surse de stimuli şi o minge de joc lipsită de voinţă a excitaţiilor declanşate de acestea. Afectele care sunt destinate să reglementeze, de obicei, relaţiile noastre cu lumea înconjurătoare şi să mijlocească adaptarea noastră la aceasta, care reprezintă o măsură de protecţie pentru organism şi forţele motrice ale menţinerii Sinelui, sunt înstrăinate de scopul lor natural. Prin sublinierea emoţională puternic condiţionată organic a proceselor de gândire delirante se ajunge ca o stimulare emoţională de un tip oarecare să fie tot mereu reprodusă, aceasta şi *doar aceasta*. Această *fixare a afectelor*... distruge capacitatea de bucurie şi compasiune şi duce la o însingurare emoţională a bolnavului, care merge paralel cu înstrăinarea sa intelectuală."

Neisser descrie aici imaginea deja cunoscută nouă a *prostirii aper-* 74
ceptive: lipsa achiziţionării noului, paralizia progresului oportun (adaptat la realitate), destrămarea personalităţii, autonomia complexelor. În cele din urmă el adaugă „fixarea afectelor", adică fixarea complexelor de reprezentări întărite emoţional. (Căci afectele au de regulă un conţinut intelectual, care nu trebuie să fie întotdeauna neapărat conştient.) El explică de aici pustiirea emoţională. (Masselon a găsit pentru aceasta expresia potrivită „închegare".) „Fixarea afectelor" înseamnă, prin urmare, referitor la Freud: *Complexele refulate (purtătorii afectului) nu mai pot fi îndepărtate din procesul conştiinţei, ele rămân şi împiedică astfel dezvoltarea în continuare a personalităţii.*

Pentru a evita neînţelegerile trebuie să subliniez aici că dominanţa 75
în continuare a unui complex puternic din viaţa psihică normală poate duce doar la isterie. Consecinţele afectului isterogen sunt însă altele decât fenomenele complexe din Dementia praecox; de aceea trebuie să cerem o cu totul altă dispoziţie pentru apariţia Dementiei praecox decât pentru isterie. Dacă este îngăduită o bănuială pur ipotetică, atunci ne-am putea gândi eventual astfel: complexul isterogen declanşează consecinţe reparabile; afectul din Dementia praecox, dimpotrivă, oferă ocazia apariţiei unei anomalii metabolice (toxine?), care deteriorează creierul într-un mod mai mult sau mai puţin ireparabil, astfel încât, ca urmare a defectului, funcţiile psihice superioare sunt paralizate. Astfel se îngreunează sau se anulează noua achiziţie a complexelor, complexul patogen sau, şi mai bine, complexul declanşator rămâne ultimul, iar

personalitatea este stopată în dezvoltarea ei definitiv. În ciuda unui lanț cauzal aparent fără goluri de evenimente psihologice, care trec din normal în patologic, nu trebuie niciodată pierdută din vedere posibilitatea ca modificarea metabolică (în sensul lui KRAEPELIN) să fie primară în anumite cazuri, complexul întâmplător cel mai nou și ultimul este „închegat", iar simptomele determinate din punctul de vedere al conținutului. Experiența noastră nu este nici pe departe suficientă pentru a exclude această posibilitate.

REZUMATUL PRIMULUI CAPITOL

76 Această antologie din literatura de specialitate arată, după părerea mea, foarte clar cum toate concepțiile și cercetările care aparent nu au nici o legătură unele cu altele converg totuși către același scop; observațiile și indiciile culese din cele mai variate zone ale Dementiei praecox stimulează mai ales ideea unei tulburări centrale, care este desemnată cu diferite nume: prostire aperceptivă (WEYGANDT); disociație, „abaissement du niveau mental" (JANET, MASSELON); destrămare a conștiinței (GROSS); destrămare a personalității (NEISSER și alții). Apoi se subliniază tendința de fixare (MASSELON, NEISSER) și de aici NEISSER deduce pustiirea emoțională; FREUD și GROSS consideră că cel mai semnificativ fapt este existența seriilor clivate de reprezentări, iar lui FREUD îi revine meritul de a fi dovedit pentru prima dată la un caz de Dementia praecox paranoidă principiul conversiei (refularea și reapariția mijlocită a complexelor). Mecanismele lui FREUD nu sunt însă de ajuns pentru a explica de ce ia naștere o Dementia praecox și nu o isterie; de aceea trebuie postulată o consecință a afectului (toxine?) specifică pentru Dementia praecox, care duce la fixarea definitivă a complexului, prin deteriorarea întregii funcții psihice. Nu poate fi exclusă posibilitatea ca „intoxicarea" să apară și primar din cauze „somatice" și apoi să capteze complexul întâmplător ultim și să îl retransforme patologic.

2. COMPLEXUL ÎNTĂRIT EMOȚIONAL ȘI EFECTELE SALE GENERALE ASUPRA PSIHICULUI

Premisele mele teoretice pentru înțelegerea psihologiei demen- 77
tului timpuriu sunt, în principiu, aproape epuizate de conținutul primului capitol, căci FREUD, în lucrările sale despre isterie, nevroză compulsivă și vis, a spus în principiu tot ce este esențial. Totuși conceptele noastre obținute pe bază experimentală diferă puțin de cele ale lui FREUD, dar poate și conceptul de *complex întărit emoțional* merge ceva mai departe, peste cuprinderea perspectivelor lui FREUD.

Fundamentul esențial al personalității noastre este afectivitatea.[93] 78
Gândirea și acțiunea sunt, să-i zicem, doar simptome ale *afectivității*[94]. Elementele vieții psihice, senzațiile, reprezentările și sentimentele sunt date conștiinței în forma anumitor unități, care, pentru a îndrăzni o analogie cu chimia, pot fi comparate cu o *moleculă*.

93 BLEULER propune pentru sentiment — dispoziție — afect — emoție expresia „afectivitate", care „trebuie să desemneze nu doar afectele în sens propriu, ci și sentimentele ușoare sau tonurile emoționale de plăcere și neplăcere de la toate trăirile posibile". (*Affektivität, Suggestibilität, Paranoia*, p. 6)

94 BLEULER spune (*loc. cit.*, p. 17): „Astfel, afectivitatea este mult mai mult decât reflectarea elementului activ la toate acțiunile și întreprinderile noastre. Probabil că noi acționăm *doar* sub influența sentimentelor de plăcere și neplăcere; reflecțiile logice își capătă forța motrice abia prin afectele aferente... *Afectivitatea este conceptul mai larg, din care voința și năzuința semnifică doar o parte.*" — GODFERNAUX spune: „L'état affectif est le fait dominateur, les idées n'en sont que les sujettes. — La logique des raisonnements n'est que la cause apparente de ces volte-faces de la pensée. — Au-dessous des lois froides et rationnelles de l'association des idées, il y en a d'autres bien plus conformes aux nécessités profondes de l'existence. C'est là la logique du sentiment." (*Le Sentiment et la pensée et leurs principaux aspects physiologiques*, pp. 83 și urm.)

79 Exemplu: *pe stradă mă întâlnesc cu un vechi camarad;* de aici ia naştere în creier o imagine, o *unitate funcţională:* imaginea camaradului meu X. La această unitate („moleculă") deosebim trei componente („radicali"): *impresia senzorială, componenta intelectuală* (reprezentare, imagini din amintire, judecăţi etc.), *tonul emoţional.*[95] Aceste trei componente sunt unificate într-o legătură fermă, astfel încât, când apare doar imaginea amintită a lui X, sunt prezente de regulă şi toate elementele care aparţin acesteia. (Impresia senzorială este reprezentată de o co-stimulare centrifugală a sferei senzoriale respective.) De aceea sunt îndreptăţit să vorbesc aici de o *unitate funcţională.*

80 *Acest camarad, printr-o vorbărie negândită, m-a atras odată într-o poveste neplăcută, ale cărei consecinţe le-am simţit mult timp.* Povestea conţine o mulţime de asociaţii (ea poate fi comparată cu un corp construit din nenumărate molecule). Ea conţine multe persoane, lucruri şi evenimente. Unitatea funcţională „camaradul meu" este o figură printre multe altele aici. Toată masa de amintiri are un *anumit ton emoţional,* un sentiment viu de *supărare.* Fiecare moleculă participă la acest ton emoţional, astfel că, de regulă, şi unde apare singură sau în alte legături, aduce cu sine acest ton emoţional, şi anume cu atât mai clar, cu cât mai evidentă este relaţia sa cu marele ansamblu.[96]

81 Odată am trăit următoarele exemple: am fost la plimbare cu un domn foarte sensibil, isteric. Într-un sat sunau clopotele bisericii (un sunet nou, foarte frumos şi armonios). Companionul meu, care altminteri are multă înclinaţie pentru asemenea armonii, a început brusc şi neaş-

95 Cf. Bleuler, *loc. cit.*, p. 5: „La fel cum putem diferenţia la cea mai simplă senzaţie luminoasă, între calitate..., intensitate şi saturaţie, tot aşa putem vorbi despre procese de cunoaştere..., de sentiment, de voinţă, deşi ştim că *nu există nici un proces psihic* căruia să nu-i revină toate cele trei calităţi, chiar dacă în prim-plan apare când una, când alta dintre ele." [subliniat de Jung] — Bleuler împarte de aceea „formaţiunile psihice" în „*predominant* intelectuale, *predominant* afective şi *predominant* voluntare" (*loc. cit.*, p. 5).

96 Acest comportament se poate compara direct cu *muzica lui Wagner. Laitmotivul* desemnează (într-o anumită măsură ca ton emoţional) un complex de reprezentări important pentru construcţia dramatică (Walhalla, contract etc.). De fiecare dată când acţiunea sau vorbirea stimulează un complex sau altul, laitmotivul corespunzător se face auzit într-una dintre variante. La fel se întâmplă în viaţa psihologică obişnuită: laitmotivele sunt tonurile emoţionale ale complexelor noastre, faptele şi dispoziţiile noastre sunt transformări ale laitmotivelor.

teptat să înjure: nu putea suporta acest zgomot scârbos. El sună îngrozitor. De altfel, este vorba de o biserică respingătoare şi de un sat antipatic. (Satul este cunoscut datorită aşezării delicioase.) M-a interesat acest afect bizar şi inadecvat şi am cercetat mai departe: companionul meu s-a năpustit apoi asupra preotului din sat; ca motiv a declarat că preotul are o barbă respingătoare şi — face poezii proaste. Companionul meu este însă şi el talentat liric. Prin urmare, afectul rezida în concurenţa poetică.

Exemplul arată cum molecula (sunetul etc.) participă la tonul emo- 82
ţional al întregii mase de reprezentări[97] (a concurenţei poetice), pe care o desemnăm cu numele de *complex întărit emoţional.* Conceput în acest sens, *complexul este o unitate psihică superioară.* Dacă cercetăm materialul psihic (de exemplu cu ajutorul experimentului asociativ), atunci aflăm că *fiecare asociaţie aparţine unui complex sau altuia.*[98] Însă este dificil să punem dovada în practică; totuşi, cu cât analizăm mai cu grijă, cu atât vedem mai bine apartenenţa asociaţiilor individuale la complexe. O apartenenţă e mai presus de orice îndoială: *apartenenţa la complexul Eului.* Complexul Eului este, la omul normal, instanţa psihică supremă: înţelegem prin aceasta masa de reprezentări a Eului, pe care ne-o închipuim acompaniată de tonul emoţional puternic şi mereu viu al propriului corp.

Tonul emoţional este o stare afectivă, care este acompaniată de 83
inervaţii corporale. *Eul este expresia psihologică a ansamblului ferm asociat al tuturor senzaţiilor corporale generale.* Propria personalitate este de aceea cel mai ferm şi mai puternic complex şi se afirmă (presupunând că este sănătos) prin toate furtunile psihologice. De aici vine faptul că reprezentările care se referă nemijlocit la propria persoană sunt mereu cele mai stabile şi mai interesante, fapt care se poate exprima astfel cu alte cuvinte: ele au cel mai puternic *ton al atenţiei.* (Atenţia este, în sensul lui BLEULER, o stare afectivă.[99])

97 Reprezentările individuale sunt legate între ele după diferitele legi asociative (asemănare, coexistenţă etc.). Însă ele sunt alese şi grupate în legături mai înalte de către un afect.

98 Indic articolul meu IV din *Diagnostische Assoziationsstudien.*

99 BLEULER (*Affektivität*, p. 31) spune: „*Atenţia nu este, prin urmare, nimic altceva decât un caz special de efect afectiv*"; p. 30: „Atenţia ca şi toate acţiunile noastre sunt mereu dirijate de un afect sau, mai bine spus: *atenţia este o latură a afectivităţii, care nu face nimic altceva decât ceea ce ştim deja despre ea, prin faptul că favorizează unele asociaţii şi inhibă altele.*"

Efectul acut al complexului

84 Realitatea are grijă ca circuitul liniştit al reprezentărilor egocentrice să fie frecvent întrerupt de reprezentări cu un puternic ton emoţional, aşa-numitele *afecte*. O *situaţie periculoasă* împinge la o parte jocul liniştit al reprezentărilor şi pune în locul lor un complex de alte reprezentări cu un ton emoţional foarte puternic. Noul complex face ca totul de lângă el să treacă în fundal, momentan el este cel mai *evident*, căci inhibă complet toate celelalte reprezentări; el lasă *să rămână*, dintre reprezentările egocentrice directe, doar ceea ce *se potriveşte cu situaţia sa*, şi în anumite circumstanţe poate reprima şi cele mai puternice reprezentări contrare până la inconştienţa completă (momentană). Acum el are cel mai puternic *ton al atenţiei*. (Prin urmare, nu spunem: ne orientăm atenţia asupra a ceva, ci: la această reprezentare apare starea de atenţie.[100])

85 De unde îşi ia un complex de reprezentări forţa sa inhibitorie sau stimulatoare?

86 După cum am văzut, complexul Eului, graţie legăturii sale directe cu senzaţiile corporale generale, este complexul cel mai stabil şi cel mai bogat în asociaţii. Percepţia situaţiei periculoase trezeşte *spaimă:* spaima este un afect, deci este urmată de stări corporale, de o armonie complicată de tensiuni musculare şi stimulări ale sistemului vegetativ simpatic. Percepţia a găsit, prin urmare, calea către inervarea corporală şi astfel a ajutat imediat complexul ei asociativ să capete supremaţia. Prin spaimă se transformă numeroase senzaţii corporale generale, astfel modificându-se cele mai multe senzaţii care fundamentează Eul obişnuit. În mod corespunzător, Eul obişnuit pierde tonul atenţiei (sau claritatea sau efectul stimulator şi inhibitor asupra altor asociaţii sau altor sinonime). El trebuie să cedeze senzaţiilor generale mai puternice şi diferite ale noului complex, însă în mod normal nu dispare complet, ci se păstrează un *Eu afectiv*[101], pentru că nici chiar cele mai puternice afecte nu pot modifica toate senzaţiile generale care

100 Cf. *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. I, par. B.

101 Prin „Eu afectiv" desemnez, prin urmare, modificarea complexului Eului rezultată din apariţia unui complex puternic întărit. Modificarea va consta de regulă la afectele de neplăcere într-o limitare, o retragere a multor părţi ale Eului normal. Multe

fundamentează Eul. Aşa cum arată experienţa cotidiană, Eul afectiv este un complex slab, care se află mult în urma complexului afectiv în ceea ce priveşte *forţa constelatoare.*

Să presupunem că situaţia periculoasă s-ar rezolva rapid: comple- 87
xul pierde curând din tonul atenţiei, căci senzaţiile generale îşi reiau treptat caracterul obişnuit. Totuşi afectul continuă să vibreze mai mult timp în componentele sale corporale şi de aceea şi în cele psihice; un timp şi mai lung „tremură genunchii", inima bate cu putere mult timp, faţa este înroşită sau palidă, abia „ne putem reveni din spaimă". Din când în când, la început la intervale scurte, mai târziu la intervale lungi, imaginea înspăimântătoare revine şi este încărcată cu noi asociaţii, trezind unde de ecouri afective. *Această perseverare a afectului este, alături de marea intensitate emoţională,* un motiv pentru o creştere proporţională a bogăţiei de asociaţii corespunzătoare. De aceea, complexele cuprinzătoare sunt mereu puternic întărite emoţional şi, invers, afectele puternice lasă mereu în urma lor complexe foarte cuprinzătoare, ceea ce se bazează pur şi simplu pe faptul că, pe de o parte, complexele mari conţin în ele numeroase inervaţii corporale şi, pe de altă parte, afectele puternice, datorită stimulărilor corporale în general puternice şi de durată, pot constela foarte multe asociaţii. În mod normal, afectele pot acţiona un timp nedeterminat (tulburări digestive şi ale inimii, insomnie, tremurături etc.). Însă ele se diminuează treptat, reprezentările complexului dispar din conştiinţă şi doar în vis se anunţă din când în când aluzii mai mult sau mai puţin mascate. În asociaţii ele se mai arată încă *mulţi ani,* prin tulburările caracteristice complexului. Dispariţia lor treptată prezintă însă o caracteristică psihologică generală: propensiunea de a reapărea, cu o intensitate apropiată, la stimuli asemănători, dar mult mai slabi. Mult timp va mai domni o *sensibilitate a complexului,* aşa cum numesc eu această stare. Un copil care a fost muşcat de un câine va ţipa foarte speriat chiar şi numai când va vedea un câine. Oamenii care au primit o veste neferi-

alte dorinţe, interese, afecte trebuie să cedeze locul complexului nou, dacă îi sunt opuse. Din Eu, în afect există doar o reducere la strictul necesar; să ne gândim, de pildă, la scenele unui incendiu teatral sau ale unei scufundări de vapor, unde într-un moment se năruie toată cultura şi apare la lumină doar cea mai sângeroasă lipsă de scrupule.

cită deschid orice scrisoare tremurând etc. Aceste acţiuni ale complexului care se pot extinde în anumite condiţii pe o perioadă lungă de timp ne conduc spre considerarea

Efectului cronic al complexului

88 Aici trebuie să distingem două lucruri.

1. Există un efect al complexului care se întinde pe o perioadă foarte lungă de timp, care a fost provocat de un afect deseori unic.
2. Există însă mai ales un efect cronic al complexului, care devine de durată prin faptul că afectul este mereu zgândărit.

89 Prima grupă este ilustrată cel mai bine de legenda lui Raymundus Lullus, care, ca aventurier galant, a curtat mult timp o doamnă. În cele din urmă a sosit biletul mult aşteptat, care îl invita la o întâlnire nocturnă. Lullus a ajuns plin de aşteptări la locul stabilit şi, când se apropia de doamna care-l aştepta, aceasta şi-a sfâşiat hainele şi şi-a dezgolit pieptul măcinat de cancer. Acest eveniment a făcut o asemenea impresie asupra lui Lullus, încât de atunci înainte şi-a dedicat viaţa unei asceze cuminţi.

90 Există impresii care acţionează pe viaţă. Sunt cunoscute efectele de durată ale impresiilor religioase puternice sau ale evenimentelor zguduitoare. Efectele obişnuiesc să fie foarte puternice în tinereţe. De altfel, pe acest lucru se bazează şi educaţia, şi anume de a da copilului complexe de durată. Durabilitatea complexului este garantată de un *ton emoţional constant şi viu*. Dacă tonul emoţional dispare, dispare şi complexul. Existenţa durabilă a unui complex întărit emoţional are, firesc, acelaşi efect constelator asupra restului activităţii psihice ca şi un afect acut. Ceea ce se potriveşte complexului este preluat, restul este exclus sau cel puţin inhibat. Cele mai bune exemple le vedem la convingerile religioase. Nu există nici un motiv, oricât ar fi el de tocit, încât să nu fie adus în faţă, numai să fie *pro*, iar împotriva acestuia nu pot acţiona nici cele mai plauzibile şi mai puternice argumente *contra*; *ele cad pur şi simplu*, căci inhibiţiile emoţionale sunt mai puternice decât orice logică. Chiar şi la oameni altminteri inteligenţi, care dispun

de multă educaţie şi experienţă, se poate observa o orbire formală, o anestezie aproape sistematică, atunci când, de pildă, vrem să-i convingem de determinism. Cât de des ni se întâmplă să vedem că o impresie odinioară neplăcută face ca mulţi oameni să dea un verdict fals de nezdruncinat, faţă de care nici o logică, oricât de ascuţită, nu are putere!

Efectele complexului se întind însă nu doar la gândire, ci şi la ac- 91
ţiune, pe care o pot constrânge constant în anumite direcţii determinate. Câţi oameni participă fără să se gândească la rituri religioase şi multe alte acţiuni nemotivate, deşi din punct de vedere intelectual ei sunt de mult deasupra acestora!

A doua grupă, a efectelor cronice ale complexului, unde tonul 92
emoţional este menţinut constant prin stimuli actuali, oferă cele mai bune exemple pentru constelaţiile complexelor. Efectele cele mai puternice şi mai durabile le au complexele sexuale, unde tonul emoţional este menţinut constant, de exemplu, prin insatisfacţia sexuală. O privire aruncată legendelor sfinţilor sau de pildă în cărţile lui Zola *Lourdes* sau *Visul* oferă suficiente exemple. Însă nu întotdeauna constelaţiile sunt grosiere şi senzoriale, ci deseori sunt mai fine şi exercită o influenţă ascunsă sub simbolisme asupra gândirii şi acţiunii. Fac trimitere la numeroasele şi instructivele exemple pe care le-a oferit Freud. Freud stabileşte ca un caz special al constelaţiei conceptul de *acţiune simptomatică*. (De fapt, ar trebui să vorbim de „gândire simptomatică" şi „acţionare simptomatică".) În *Psihopatologia vieţii cotidiene*, Freud arată cum în tulburările aparent întâmplătoare ale activităţii (vorbire greşită, citire greşită, uitare etc.) pătrund gânduri ale complexului, în mod constelator. În *Interpretarea viselor* el dezvăluie aceeaşi influenţă asupra *viselor* noastre. În lucrările noastre, am prezentat dovezi experimentale pentru faptul că aceste complexe tulbură chiar şi *experimentul asociativ* într-un mod caracteristic şi sistematic. (Cumpătare frapantă a reacţiei, perseverare, prelungirea timpului de reacţie, eventual lipsa reacţiei, uitare ulterioară a reacţiilor critice sau post-critice[102] etc.)

102 Cf. Jung, *Experimentelle Beobachtungen über das Erinnerungsvermögen*, pp. 653 şi urm. În plus, Freud spune (*Interpretarea viselor*): „Când relatarea unui vis mi se pare la început greu de înţeles, atunci îl rog pe povestitor să o repete. Acest lucru se în-

93 Aceste observaţii ne oferă indicii preţioase pentru teoria complexelor. Când am ales cuvintele-stimul, am avut grijă să folosesc cuvinte cât mai uzuale din limbajul obişnuit, pentru a evita în principal dificultăţile interpretate ca intelectuale. S-ar putea aştepta ca un subiect educat să reacţioneze „uşor" la acest lucru. Însă acest lucru nu se întâmplă. La cele mai simple cuvinte apar blocări sau alte tulburări, care se pot explica doar prin faptul că acel cuvânt-stimul a trezit un complex. Dar de ce nu poate fi reprodusă „uşor" o reprezentare strâns legată de un complex? Ca motiv de fundal, trebuie prezentată mai întâi *inhibiţia emoţională*. Complexele se află de cele mai multe ori în stare de *refulare*; este vorba de regulă despre cele mai intime secrete, care sunt ascunse cu frică, care fie nu *pot* fi dezvăluite, fie nu se *vrea* să fie dezvăluite. Refularea chiar poate fi în mod normal atât de puternică încât se dezvoltă o *amnezie isterică* pentru complex, adică persoana are sentimentul unei reprezentări care apare, a unei legături semnificative, dar o ezitare nedeterminată împiedică reproducerea. Persoana în cauză are sentimentul că vrea să spună ceva, dar că uită acel lucru imediat. *Ceea ce se sustrage este gândul complexului.* Uneori apare o reacţie care conţine în mod inconştient gândul complexului; însă persoana în cauză este *oarbă* la acest lucru şi abia experimentatorul o poate conduce pe drumul corect. Rezistenţa refulată are şi retroactiv un efect evident în încercarea de reproducere. Sunt vizate de preferinţă reacţiile critice şi postcritice ale amneziei. Aceste fapte indică toate că acel complex are o anumită poziţie de excepţie faţă de materialul psihic mai degrabă indiferent. Reacţiile indiferente au loc „uşor", cu timpi de reacţie pe cât posibil scurţi: *prin urmare, ele stau oricând la dispoziţia complexului Eului, pentru a fi folosite după dorinţă.* Cu totul altfel se întâmplă cu reacţiile la complex! Ele apar doar împotriva voinţei, se sustrag complexului Eului deseori deja de la apariţie, au formă specifică, adesea sunt produse ale confuziei, de care însuşi complexul Eului nu

tâmplă rareori cu aceleaşi cuvinte. Locurile în care el a schimbat exprimarea mi-au devenit însă cunoscute ca locurile slabe ale învеşmântării onirice... Povestitorul a fost prevenit prin cererea mea că mă gândesc să depun un efort deosebit pentru rezolvarea visului; prin urmare, el protejează rapid, sub impulsul rezistenţei, locurile slabe ale învеşmântării onirice, prin faptul că el înlocuieşte o expresie care trădează prin una mai îndepărtată."

ştie nimic cum de s-a ajuns la ele; deseori ele cad ulterior rapid în amnezie, spre deosebire de reacţiile indiferente, care posedă de multe ori o mare stabilitate şi se pot reproduce după luni şi ani la fel. *Asociaţiile complexului stau astfel mult mai puţin la dispoziţia complexului Eului decât cele indiferente.* De aici trebuie să conchidem că acel complex îşi asumă faţă de complexul Eului o *poziţie relativ autonomă*; el este un vasal care nu se pleacă necondiţionat sub domnia complexului Eului. Experienţa ne învaţă că cu cât tonul emoţional al unui complex este mai puternic, cu atât mai puternice şi mai frecvente sunt şi tulburările experimentului. Un om care are un complex întărit emoţional este, prin urmare, mult mai puţin în stare să reacţioneze „uşor" (nu doar la experimentul asociativ, ci şi la toţi stimulii din viaţa zilnică!), el este mai degrabă tulburat şi împiedicat constant prin influenţele incontrolabile ale complexului. *Stăpânirea sa de sine* (stăpânirea dispoziţiilor, gândurilor, cuvintelor, faptelor) suferă proporţional cu puterea complexului. *Intenţionalitatea acţiunilor sale* este înlocuită din ce în ce mai mult de greşeli neintenţionate, abateri, calcule greşite, pentru care deseori persoana în cauză nu poate oferi nici un motiv. Un om cu un complex puternic prezintă de aceea tulburări intense la experimentul asociativ; o mulţime de cuvinte-stimul aparent nevinovate excită complexul. Voi arăta două exemple care clarifică cele spuse:

1. Cuvântul-stimul „alb" are numeroase legături incluse. Subiectul 94
nu poate reacţiona însă decât ezitând, cu „negru". Pentru explicare, mai prezint încă o serie de răspunsuri la „alb": „alb este ca zăpada, şervetul de in, *faţa unui mort*". *Subiectul a pierdut de curând o rudă dragă.* Contrastul „negru" semnifică eventual simbolic acelaşi lucru, *doliul.*

2. „Pictură" provoacă, cu ezitări, reacţia: „peisaje". Această reacţie 95
neobişnuită se clarifică prin următoarele răspunsuri succesive: „Se pot picta peisaje, chiar şi portrete, feţe — *şi obrajii, când există riduri.*" Subiectul, o fecioară vârstnică şi care duce dorul unui iubit trecut, dedică propriului corp (ca acţiune simptomatică) o atenţie drăgăstoasă şi s-a gândit să se aranjeze mai atrăgător prin *machiaj.* „Se pictează faţa când se joacă teatru, şi eu am jucat o dată teatru." Este adevărat că a jucat teatru, trebuie să adăugăm, *când îl avea încă pe iubitul, acum pierdut.*

96 Asemenea exemple sunt numeroase în asociaţiile persoanelor cu un complex puternic. Experimentul asociativ este însă doar o copie a vieţii psihologice zilnice. *Sensibilitatea complexului* se poate dovedi şi la toate celelalte reacţii psihice.

97 1. O tânără doamnă nu poate suporta ca paltonul să-i fie bătut pentru a fi scuturat de praf. Această reacţie care sare în ochi se fundamentează în faptul că are o predispoziţie masochistă, care a luat naştere pentru că tatăl ei, în copilărie, îi aplica frecvent o corecţie *a posteriori*, fapt care declanşa stări de excitaţie sexuală. Acum, astăzi, la tot ce pare să aducă chiar şi de departe a pedeapsă corporală, ea reacţionează cu o furie formală care trece repede în excitaţie sexuală şi masturbare. Când, cu o ocazie destul de indiferentă, i-am zis „Trebuie să ascultaţi", ea a intrat într-o stare de puternică excitaţie sexuală.

98 2. Un domn Y. se îndrăgosteşte fără succes de o doamnă care se căsătoreşte apoi curând cu un domn X. Deşi domnul Y. îl cunoaşte pe domnul X. de ceva timp şi chiar are legături de afaceri cu el, îi uită tot mereu numele, astfel încât a trebuit să se intereseze de mai multe ori la alte persoane despre nume, când dorea să corespondeze cu domnul X.

99 3. O tânără isterică este o dată atacată sexual brusc de iubitul ei, iar ea se înspăimântă de membrul în erecţie al seducătorului. De aici capătă un *braţ rigid.*

100 4. O tânără doamnă îmi povesteşte un vis. În timpul povestirii *ea îşi ascunde faţa în spatele unei perdele, într-un mod frapant şi complet lipsit de motiv.* Analiza visului a dezvăluit o *dorinţă sexuală,* care explică în totalitate reacţia de ruşine.[103]

101 5. Mulţi oameni fac nişte acţiuni neobişnuit de complicate, care în fond nu înseamnă nimic altceva decât un simbol al complexului. Cunosc o tânără fată care, în plimbările ei, ia cu ea un cărucior pentru copii, pentru că, aşa cum mi-a mărturisit ruşinată, în felul acesta va fi considerată o femeie tânără. Doamnele singure mai în vârstă obişnuiesc să folosească drept simboluri ale complexului câini şi pisici.

102 Aşa cum arată aceste exemple, un complex puternic tulbură constant gândirea şi acţiunea şi le deformează în mod specific, în mare ca

103 Alte exemple pentru acţiunile simptomatice în art. meu VI din *Diagnostische Assoziationsstudien.*

şi în mic. Complexul Eului nu mai este într-o oarecare măsură persoana ca întreg, ci există alături de ea o a doua fiinţă, care se avântă în viaţă într-un fel specific ei şi astfel împiedică şi tulbură dezvoltarea şi progresul complexului Eului, căci acţiunile simptomatice necesită foarte des timp şi efort, care sunt sustrase astfel complexului Eului. Putem să ne închipuim acum uşor cum este influenţat psihicul atunci când complexul câştigă în intensitate. Cele mai clare exemple ne sunt oferite mereu de complexele sexuale; să luăm de pildă starea clasică de *îndrăgostire. Îndrăgostitul este posedat de complexul său:* tot interesul său atârnă doar de acest complex şi de lucrurile care se potrivesc cu el. Fiecare cuvânt şi fiecare obiect îi aminteşte de iubită (în experiment: şi cuvinte-stimul aparent total indiferente provoacă complexul). Cele mai insignifiante lucruri sunt protejate ca nişte mici bijuterii, în măsura în care au o semnificaţie pentru complex; tot mediul înconjurător este privit doar *sub specie amoris*. Ceea ce nu se potriveşte complexului este abandonat; toate celelalte interese scad la zero şi astfel apar o stagnare şi o pustiire temporară a personalităţii. Numai ceea ce se potriveşte complexului trezeşte afecte şi este elaborat psihic. Toată gândirea şi acţiunea merg în direcţia complexului; ceea ce nu poate fi forţat în această direcţie este deviat sau îndepărtat cu superficialitate, lipsă de afect şi fără vreo grijă. La rezolvarea afacerilor indiferente se petrec cele mai speciale produse de compromis; în scrisorile de afaceri se strecoară greşeli de dactilografiere din complexul amoros, în vorbire apar acte ratate dubioase. Seria de gânduri obiective este constant întreruptă de *intruziuni ale complexului*, apar *pauze de gândire* lungi, care sunt umplute cu episoade ale complexului.

Această paradigmă foarte cunoscută arată clar influenţa unui com- 103
plex puternic asupra unui psihic normal. De aici vedem cum toată energia psihică se dedică în întregime complexului, pe socoteala celorlalte materiale psihice, care astfel rămân nefolosite. Apare *o prostire aperceptivă parţială cu o pustiire emoţională pentru toţi ceilalţi stimuli care nu se potrivesc complexului.* Chiar şi *întărirea emoţională devine inadecvată:* nimicuri, cum ar fi panglicile, florile uscate, imaginile, notiţele, părul etc. sunt tratate cu o mare atenţie, însă problemele importante ale vieţii sunt expediate în anumite circumstanţe cu un zâmbet sau indiferenţă. Cea mai mică observaţie împotrivă, care atinge com-

plexul doar de departe, provoacă imediat o explozie violentă de furie sau de durere, care poate căpăta dimensiuni nemăsurate. (La o Dementia praecox s-ar nota: „La întrebarea dacă este căsătorit, pacientul începe să râdă inadecvat" sau „pacientul începe să plângă şi se comportă complet negativist" sau „pacientul face un blocaj" etc.) Dacă nu am avea mijloacele pentru a ne strecura în sufletul unui om normal îndrăgostit, atunci comportamentul său ne-ar părea isteric sau catatonic. La isterie, unde sensibilitatea complexului a atins un grad mult mai înalt decât la normal, aproape că ne lipsesc mijloacele empatice şi trebuie să ne obişnuim anevoie să înţelegem afectele isterice. La catatonie eşuăm complet, poate pentru că noi cunoaştem încă prea puţin isteria.

104 Starea psihologică de îndrăgostire poate fi desemnată ca o *posedare a complexului.* În afara acestei forme speciale a complexului sexual, pe care, din motive didactice, am ales-o drept paradigma posedării complexului (este forma cea mai frecventă şi mai cunoscută!), există firește încă multe alte feluri de complexe sexuale, care pot acţiona la fel de puternic. La persoanele feminine sunt frecvente complexele iubirii neîmpărtăşite sau lipsite de speranţă. Aici găsim de multe ori o foarte puternică *sensibilitate a complexului.* Cele mai mici aluzii din partea celuilalt sex sunt asimilate şi elaborate în sensul complexului, cu o orbire completă chiar şi pentru cele mai importante contraargumente. O exprimare neimportantă a celui vizat este transformată într-o dovadă subiectivă copleşitoare. Interesele întâmplătoare ale bărbatului dorit devin punctul de plecare al unor interese asemănătoare la cea care iubeşte — o acţiune simptomatică ce dispare rapid de cele mai multe ori după ce a avut loc căsătoria sau când se schimbă obiectul divinizării. Sensibilitatea complexului se exprimă şi printr-o sensibilitate neobişnuită pentru stimuli sexuali, care se exprimă mai ales în forma *pudibonderiei.* Cei posedaţi de complex ocolesc, la o vârstă tânără, tot ceea ce ar putea aminti de sexualitate — cunoscuta „nevinovăţie" a fiicei mari. Ei ştiu, de fapt, cum este totul şi ce semnifică; însă tot comportamentul lor se prezintă ca şi cum niciodată nu ar fi existat vreo idee despre lucrurile sexuale. Dacă, din motive medicale, trebuie întrebat despre aceste lucruri, la început se crede că se ajunge pe un teren neumblat, dar în curând se dovedeşte că toate cunoştinţele necesare există implicit, doar că cei examinaţi nu ştiu de

unde le au.[104] Psihanaliza găseşte însă de cele mai multe ori, ascuns în spatele a numeroase rezistenţe, un repertoriu complet de observaţii fine şi concluzii isteţe. La o vârstă ceva mai înaintată, pudibonderia devine deseori insuportabilă sau se observă un interes simptomatic naiv pentru multe situaţii naturale, pentru care „ne putem interesa acum, căci am ajuns la o anumită vârstă..." etc. Obiectele acestui interes simptomatic sunt atunci miresele, sarcinile, naşterile, scandalul etc. Mai cu seamă pentru cel din urmă subiect inventivitatea doamnelor în vârstă este de-a dreptul proverbială. Aceste interese intră apoi sub steagul „participării obiective, pur umane".

Avem aici în faţa noastră o *deplasare*: *complexul trebuie să se dez-* 105
lănţuie în orice circumstanţă. Dar cum la mulţi complexul sexual nu se poate dezlănţui firesc, atunci el foloseşte *căi secundare*. La vârsta pubertăţii este vorba de fantasme sexuale mai mult sau mai puţin anormale, frecvent alternând cu faze religios-visătoare (deplasări). La bărbaţi sexualitatea este deplasată (când nu este trăită direct din plin) în mod frecvent asupra unei activităţi profesionale febrile sau asupra unui spleen (sporturi extreme etc.) sau asupra unor pasiuni savante speciale (mania de a colecţiona etc.); la femei este deplasată asupra unor activităţi altruiste, care pot fi determinate de forma specială a complexului. (Ele se dedică îngrijirii bolnavilor din spitale, unde există asistenţi tineri etc.) Sau iau naştere bizarerii specifice, un „comportament special, rafinat", care trebuie să exprime distincţie şi resemnare mândră. Din asemenea deplasări profită în special predispoziţiile artistice.[105] Însă există o deplasare foarte frecventă, *id est* o acoperire a complexului prin *intercalarea unei dispoziţii contrastante*. Întâlnim acest fenomen în mod frecvent la oamenii care au de alungat o grijă cronică. Printre aceştia găsim deseori pe cei mai buni glumeţi, cei mai rafinaţi umorişti, ale căror glume sunt condimentate cu un gram de amărăciune. Alţii îşi ascund durerea printr-o veselie forţată, spastică, dar care nu lasă să iasă la iveală nici o bună dispoziţie, cu toată gălăgia şi *artificialitatea* lor („lipsa de afect"). Femeile se trădează printr-o veselie le-

104 În mod asemănător se exprimă Freud. Cf. şi cazul din art. meu VIII din *Diagnostische Assoziationsstudien*.

105 Freud numeşte această deplasare „sublimare" (*Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*).

jeră, agresivă, bărbaţii prin excese nemăsurate, bruşte de alcool sau de altă natură. După cum se ştie, aceste deplasări şi acoperiri pot da naştere unor *naturi duble*, care au stimulat dintotdeauna scriitorii cu înclinaţii spre psihologie. (Cf. problema celor două suflete a lui GOETHE, iar printre moderni HERMANN BAHR, GORKI şi alţii.) „Natura dublă" nu este un simplu cuvânt literar, ci un fapt ştiinţific, care a interesat mereu psihologia şi psihiatria, dar care apare abia în forma *dublei conştiinţe* sau a clivării personalităţii. *Complexele clivate sunt separate mereu după proprietăţi dispoziţionale şi caracterologice*, aşa cum am arătat într-un caz corespunzător.[106]

106 Nu rareori se întâmplă ca deplasarea să devină treptat stabilă şi să înlocuiască cel puţin în afară caracterul originar. Fiecare cunoaşte persoane care sunt considerate de către observatorii superficiali ca fiind foarte nostime şi plăcute. În interior, în anumite circumstanţe, deja în viaţa privată este vorba despre nişte oameni ursuzi şi mohorâţi, care au o rană veche şi deschisă încă. Deseori adevărata natură răzbate brusc prin vălul artificial, veselia presupusă dispare dintr-o lovitură şi avem în faţă un cu totul alt om. Un singur cuvânt, un gest care a atins rana arată complexul care pândeşte la baza sufletului. Tocmai la aceste lucruri imponderabile ale vieţii sufleteşti a omului trebuie să ne gândim înainte de a ne ocupa, cu metodele noastre experimentale grosiere, de sufletul complicat al bolnavilor. La experimentul asociativ cu bolnavi care suferă într-un grad înalt de sensibilitatea complexului (isterie, Dementia praecox) întâlnim exagerările acestor mecanisme normale; prezentarea şi discutarea lor ar trebui de aceea să însemne mai mult decât un aperçu psihologic.

106 *Zur Psychologie und Pathologie.* — Cf. şi PAULHAN, *Les Mensonges du caractère.*

3. INFLUENŢA COMPLEXULUI ÎNTĂRIT EMOŢIONAL ASUPRA VALENŢEI ASOCIAŢIEI

Felul în care apare complexul în experimentul asociativ l-am dez- 107
bătut deja de mai multe ori; de aceea trebuie să indicăm lucrările anterioare. Aici trebuie să ne întoarcem doar la un singur punct care posedă valoare teoretică. Întâlnim frecvent reacţii de complex care sunt construite în felul următor:

1. { a săruta — a iubi 3,0"
   { ars — ură 1,8"

2. { a dispreţui — pe cineva 5,2"
   { dinte — dinţi 2,4"

3. { prietenos — demn de a fi iubit 4,8"
   { masă — peşte 1,6"

Prima reacţie a primelor trei exemple conţine de fiecare dată com- 108
plexul (la 1 şi 3 este vorba de relaţii erotice, la 2 de o prejudiciere). Reacţiile din grupa 2 cad în tonul emoţional perseverent al reacţiei precedente, fapt care se recunoaşte după timpul de reacţie ceva mai lung şi după *superficialitatea* lor. Aşa cum s-a arătat în lucrarea I *Studii asociative diagnostice*, asociaţiile ca dinte — dinţi sunt considerate a fi legături verbalo-motorii, ars — ură aparţin completărilor de cuvinte, masă (*Tisch*) — peşte (*Fisch*) rimelor. Aşa cum ar trebui să reiasă cu siguranţă din rezultatele încercărilor de abatere, legăturile verbalo-motorii şi reacţiile de sunet se înmulţesc atunci când atenţia este abătută. Dacă scade atenţia, *superficialitatea* asociaţiilor creşte, deci *valenţa lor*

scade. Dacă, în experimentul asociativ fără deviere artificială, iau naştere brusc asociaţii surprinzător de superficiale, atunci este îndreptăţită presupunerea că a avut loc momentan o diminuare a atenţiei. Cauza trebuie căutată într-o *deviere internă*. Persoana testată şi-a orientat atenţia, conform instrucţiunilor, asupra experimentului; dacă atenţia ei se diminuează, adică se abate de la semnificaţia cuvântului-stimul, fără ca pentru acest lucru să fie responsabilă o cauză exterioară, atunci trebuie să existe o cauză internă a devierii: pe aceasta o găsim de regulă în reacţia precedentă sau chiar în cea prezentă. *A apărut un gând puternic emoţional*, un complex care, datorită tonului său emoţional puternic, atinge o mare claritate în conştiinţă sau, dacă este refulat, trimite o inhibiţie în conştiinţă şi astfel anulează pentru un timp sau diminuează eficacitatea reprezentării direcţiei (atenţia la cuvântul-stimul). Corectitudinea acestei supoziţii poate fi dovedită de cele mai multe ori fără dificultate prin analiză.[107]

109 Fenomenul descris a devenit astfel preţios din punct de vedere practic ca o *caracteristică a complexului*. Important din punct de vedere teoretic este că complexul nu are nevoie să fie conştient. El poate trimite în conştiinţă o inhibiţie care tulbură atenţia şi fiind refulat; el poate, cu alte cuvinte, să oprească (timp de reacţie prelungit!), să facă imposibilă (greşeli!) sau să scadă valenţa (reacţii de sunet!) realizării intelectuale a conştiinţei. Experimentul asociativ ne arată doar efecte de detaliu; observaţia clinică şi psihologică ne arată însă aceleaşi fenomene în mare. Un complex puternic, de exemplu o grijă apăsătoare, împiedică concentrarea; noi suntem incapabili să ne desprindem de griji şi să ne orientăm energia şi interesul asupra altui domeniu, respectiv încercăm să facem acest lucru (de exemplu „pentru a uita de griji"!), ne reuşeşte poate pentru un timp scurt, dar noi nu participăm decât „cu o parte din suflet"; fără să ştim momentan, complexul împiedică dăruirea completă faţă de obiectul nostru. Noi suntem supuşi tuturor inhibiţiilor posibile, în pauzele de gândire („sustragerile de gândire" din Dementia praecox) apar bucăţi de complex şi cauzează (ca la experimentul asociativ) tulburări caracteristice în realizarea intelectuală: noi *scriem gre-*

107 Privind tehnica analizei cf. *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. VI şi VIII, şi Jung, *Die psychologische Diagnose des Tatbestandes*.

șit după regulile lui MERINGER și MAYER[108], facem condensări, perseverări, anticipări etc. și mai ales greșeli FREUDiene, care lasă să se recunoască din conținutul lor complexul determinant; *vorbim greșit* în locurile critice, adică acolo unde spunem cuvinte care au și o semnificație de complex. *Citim greșit*, din cauză că în text credem că vedem cuvinte ale complexului; în mod frecvent apar cuvinte din complex în câmpul vizual periferic[109] (BLEULER). În mijlocul preocupării noastre care abate („care distrage") ne surprindem cântând sau fluierând o melodie. Textul care deseori este găsit doar cu mult efort este o constelație de complex; sau murmurăm un cuvânt, frecvent un *terminus technicus* sau vreun alt cuvânt străin, de asemenea o relație de complex. Suntem poate urmăriți și de o obsesie — o melodie sau un cuvânt care ne stă mereu pe limbă; și acestea sunt constelații de complex.[110] Sau facem desene pe hârtie sau pe masă, semne de complex care deseori nu sunt greu de interpretat. Peste tot unde tulburările de complex vizează cuvinte vedem deplasări prin asemănare de sunete sau legături frazeologice. Indic aici în principal exemplele lui FREUD.[111]

Din propriile observații amintesc asociația gravidelor: os — pat, care 110
se arată a fi „lăuzie"[112], apoi automatismul verbal „Bunau — Varilla"[113], care la o asociație liberă a dat următoarea serie: „Varinas — Manila — Zigarillo — trabuc de Havana". Căci îmi uitasem chibriturile și de aceea îmi propusesem să nu las să se stingă un trabuc care mai ardea până nu-mi aprind cu el bunul meu trabuc havanez. Cuvântul „Bunau-Varilla" a apărut exact în momentul potrivit, când trabucul era pe cale să se stingă; mai departe: capot — taganrog, ultimul un cuvânt obsedant al unei doamne, căreia soțul nu voia să-i cumpere un nou capot[114].

108 *loc. cit.*, pp. 151 și urm.

109 Cea mai mare claritate se află în punctul de privire, prin urmare și cea mai mare atenție. De aceea pentru câmpul vizual periferic atenția este diminuată, prin urmare inhibiția pentru nepotrivit este mai mică decât în punctul de privire; astfel, aici pot apărea mai ușor fragmente refulate din complex.

110 Exemple în articolul IV din *Diagnostische Assoziationsstudien*. Cf. și „asociația mijlocită" din art. I, par. D *a*.

111 *Zur Psychopathologie des Alltagslebens* și *Die Traumdeutung*.

112 Art. IV din *Diagnostische Assoziationsstudien*, pp. 208 și 210.

113 Art. I din *Diagnostische Assoziationsstudien*, p. 129.

114 Art. IV din *Diagnostische Assoziationsstudien*, p. 215.

111 Aceste exemple trebuie să evidenţieze încă o dată ceea ce a prezentat pe larg FREUD în *Interpretarea viselor*, şi anume că gândul refulat se îmbracă în asemănări, fie în asemănări verbale (de sunet), fie în asemănări ale imaginii optice. Pentru ultima formă de deplasare visul oferă cele mai frumoase exemple.

112 Cei care se feresc de analiza visului a lui FREUD pot descoperi material din belşug în *automatismele melodiilor*. Într-o conversaţie glumeaţă cineva a făcut o dată observaţia că atunci când te căsătoreşti trebuie să iei o femeie *mândră*. Unul dintre bărbaţii prezenţi, care odinioară se căsătorise cu o femeie datorită mândriei ei evidente, a fluierat încet o melodie cunoscută. L-am interpelat imediat pe domnul care mi-era cunoscut, întrebându-l care era textul melodiei. Am primit următorul răspuns: „Ce am fluierat acum? A, nu-i nimic, cred că am auzit melodia deseori pe stradă, dar nu cunosc cuvintele." L-am presat să-şi amintească de cuvintele care mie îmi erau bine cunoscute. Dar nu i-a fost posibil să şi le amintească; dimpotrivă, m-a asigurat că nu a auzit niciodată cuvintele. Textul sună astfel:

Mama mea mi-a spus:
„Să nu-ţi iei fată de la ţară."

113 Într-o excursie de societate o tânără doamnă, care mergea alături de un domn de la care spera că o va cere în căsătorie, cânta încet melodia marşului nupţial din *Lohengrin*.

114 Un tânăr coleg care tocmai îşi terminase disertaţia a tot fluierat o jumătate de zi melodia „Priviţi, el vine încoronat" a lui HÄNDEL.

115 Un cunoscut care se bucura de poziţia sa lucrativă s-a trădat prin obsedanta melodie: „Nu ne-am născut oare pentru măreţie".

116 Un coleg, care în timpul vizitei a întâlnit o îngrijitoare despre care se spunea că ar fi gravidă, s-a surprins imediat după aceea fluierând: „Erau doi copii de regi, care se îndrăgeau unul pe altul".

117 Nu vreau să măresc în mod inutil această colecţie de automatisme de melodii; fiecare este în stare să facă zilnic asemenea observaţii. Ceea ce vrem să învăţăm de aici este iarăşi învăluirea gândurilor refulate. Este cunoscut că fluierarea şi cântarea uşoară sunt activităţi secundare frecvente în timpul activităţilor care nu necesită o „investire a atenţiei" (FREUD) completă. Restul de atenţie poate fi de aceea suficient pentru o mişcare visătoare a gândurilor complexului. Prin activitatea

conştientă şi cu scop este inhibată însă evidenţierea complexului; el se poate face observat doar neclar şi acest lucru se întâmplă prin automatisme de melodii care conţin gândul complexului într-o formă de obicei metaforică. Asemănarea se află în situaţie, în dispoziţie („Priviţi, el vine" etc., marşul nupţial, „Erau doi copii de rege" etc.) sau în expresie („Mama mea mi-a spus" etc.). În acest caz, gândul complexului nu ajunsese clar în conştiinţă, ci se revelase mai mult sau mai puţin *simbolic*. Cât de departe merg asemenea constelaţii simbolice arată cel mai bine splendidul exemplu al lui FREUD din *Psihopatologia vieţii cotidiene* (Exoriar' aliquis nostris ex ossibus ultor, FREUD putând deriva din uitarea lui aliquis [— a — liquis — liquid — fluid — minunea sângelui din S. Gennaro] menstruaţia întârziată a iubitei). Voi prezenta un exemplu asemănător pe care l-am trăit, pentru a întări mecanismele lui FREUD:

Un domn vrea să recite cunoscuta poezie: „Un molid stă singur" 118
etc. La versul „El doarme" el rămâne blocat fără scăpare, a uitat complet „acoperit de pătura albă". Această uitare a unui vers atât de cunoscut mi s-a părut surprinzătoare şi l-am rugat să reproducă tot ceea ce îi trece prin cap legat de „pătura albă". A luat naştere următoarea serie: „Mă gândesc referitor la pătura albă la o cârpă pentru mort — un cearşaf, cu care se acoperă mortul — (pauză) — acum îmi vine în cap un prieten apropiat — fratele său a murit de curând, subit — se pare că a murit de un atac de inimă — el era *şi* foarte corpolent — şi prietenul meu este corpolent şi m-am gândit că şi *el* ar putea păţi la fel — el face probabil prea puţină mişcare — când am auzit de accidentul mortal mi s-a făcut brusc teamă că *şi* eu aş putea păţi aşa, pentru că în familia noastră avem o înclinaţie către mâncarea grasă şi chiar *şi* bunicul meu a murit de un atac de inimă; cred că *şi* eu sunt prea corpolent şi de aceea în aceste zile am început o cură de slăbire."

Din exemplu reiese cu claritate cum refularea scoate („inhibă") din 119
conştiinţă şi asemănări complet simbolice şi le înlănţuie de complex. Domnul s-a identificat prin urmare *inconştient şi imediat cu molidul care este învăluit de linţoliul alb.*

De aceea putem presupune *că el a vrut să recite această poezie ca ac-* 120
tivitate simptomatică pentru a crea o supapă pentru excitaţia complexului. Un domeniu îndrăgit al constelaţiilor complexelor este şi gluma

privind caracterul *calamburului ieftin*. Există oameni care au un talent deosebit pentru acest lucru, dintre care eu cunosc câțiva care au de refulat complexe foarte puternice. Vreau să arăt cu un exemplu simplu la ceea ce mă refer.

121 În societate, domnul X., care face multe calambururi bune și proaste, a spus, când s-au servit *portocale* (*Orangen*): „O — rangierbahnhof" (gară de triaj). Un domn Z., care contrazice cu încăpățânare constelațiile complexului, a exclamat: „Vedeți, domnule doctor, acum ați putea presupune iarăși că domnul X. se gândește la călătorii!" Domnul X. spuse atins: „Este adevărat; în ultimul timp m-am gândit mereu la călătorii, nu pot scăpa de acest gând!" Domnul X. se gândește în special la o călătorie în *Italia*; de aici constelația cu *portocalele*, din care a căpătat de curând o mulțime, trimise de un prieten din Italia. Firește că semnificația calamburului nu i-a fost conștientă în momentul exprimării lui, așa cum de fapt și constelația complexului *este și trebuie să fie întunecată.*

122 După tipul modului de exprimare simbolic, prezentat prin aceste exemple, al complexului refulat sunt construite și *visele*. În vise întâlnim cele mai frumoase exemple pentru expresia prin *asemănarea de imagine*[115]. După cum se știe, FREUD a ajutat în sfârșit la înflorirea cercetării viselor. Să sperăm că psihologia va vedea curând acest lucru; ea ar putea câștiga enorm de aici. În ceea ce privește conceptul atât de important pentru psihologia Dementiei praecox al *expresiei prin asemănare de imagine*, *Interpretarea viselor* a lui FREUD este de bază. La importanța expresiei simbolice pentru psihologia Dementiei praecox nu este inutil dacă la analizele viselor relatate în articolul VIII *Studii asociative diagnostice* adaug încă o relatare.

123 Un prieten[116] mi-a povestit următorul vis: „Am văzut cum cai prinși cu funii groase erau ridicați la o înălțime nedeterminată. Unul dintre cai, un cal maro, puternic, care era prins în curele și care era tras în sus ca un pachet, mi-a atras în special atenția, când brusc funia s-a rupt, iar calul a căzut pe stradă. Trebuia să fie mort. Însă imediat el a sărit în sus și a plecat galopând. Atunci am observat că acel cal căra după el un trunchi greu de copac și m-am mirat că înainta totuși atât

115 Cf. în acest sens relatările din art. VIII din *Diagnostische Assoziationsstudien*.

116 Relațiile personale și familiale ale acestui domn îmi sunt bine cunoscute.

de repede. Evident că era speriat şi putea să provoace o nenorocire. Atunci a apărut un călăreţ pe un cal mic şi a călărit încet în faţa calului speriat, care şi-a mai încetinit ceva pasul. Însă mă temeam că el va da peste călăreţ, când a apărut o droşcă şi a trecut în faţa călăreţului şi a temperat şi mai mult calul speriat. M-am gândit că acum e bine, pericolul a trecut."

Am analizat împreună cu prietenul meu X. diferitele puncte ale vi- 124
sului său şi l-am lăsat să spună tot ce îi trecea prin cap referitor la *ridicarea calului*. I se părea ca şi cum caii ar fi fost urcaţi pe un zgârie-nori şi anume împachetaţi, aşa cum se întâmplă în mine când sunt coborâţi, pentru a fi folosiţi jos la muncă. X. văzuse de curând în revista *Woche* imaginea unui zgârie-nori aflat în construcţie, unde se lucra la o înălţime ameţitoare, şi atunci s-a gândit că este vorba de o muncă grea pe care nu şi-o doreşte. Am încercat apoi să analizez imaginea ciudată, cum un cal este urcat pe un zgârie-nori: X. a declarat că acel cal era prins cu curele, aşa cum se obişnuieşte la caii tineri care sunt folosiţi în mine. În cazul imaginii din *Woche*, visătorului i-a atras atenţia cum se *lucrează* la o înălţime ameţitoare. Şi caii lucrează în mine. Poate că expresia „Bergwerk"* a ieşit din condensarea ambelor gânduri din vis, „Berg" ca expresie a înălţimii, „Werk" ca expresie a muncii. De aceea am cerut asociaţii legate de „munte", la care X. a remarcat imediat că el este un alpinist pasionat şi mai ales în perioada în care a avut visul avea un mare chef să facă *ascensiuni* şi în general îşi dorea să călătorească. Soţia sa însă este foarte temătoare şi nu voia să-l lase să meargă singur; nu-l putea însoţi pentru că era gravidă. Din acest din urmă motiv a trebuit abandonată o călătorie planificată împreună în America (zgârie-nori) şi cu această ocazie ei şi-au dat seama că imediat ce vor apărea *copiii* se vor deplasa mai greu şi nu vor mai ajunge nicăieri niciodată. (Ambii călătoreau mult şi cu plăcere în prealabil.) Abandonarea călătoriei în America a fost resimţită de el ca foarte neplăcută, deoarece întreţinea relaţii de afaceri cu acea ţară şi spera constant să poată face legături noi şi importante pentru el printr-o vizită personală în acea ţară. Cu această speranţă în inimă a făurit planuri de viitor înalte, care-i răsfăţau ambiţia, chiar dacă erau vagi.

* *Bergwerk* = mină; compus în germană din *Berg* = munte şi *Werk* = lucru, operă. (*N. ed.*)

125 Să rezumăm ce se poate conchide din ce s-a spus până acum: „munte" poate fi interpretat ca *înălțime*; *urcarea pe munte* = ajungerea la înălțime. „Lucru" = muncă. La baza acestora poate sta sensul: „Prin muncă se ajunge la înălțime." Înălțimea este subliniată foarte plastic în vis prin înălțimea ameţitoare a acelui *zgârie-nori*, care este situat, în mod semnificativ, în America, unde se află ţelul anumitor aşteptări ale prietenului meu. Imaginea calului, care este probabil asociată cu conceptul de muncă, pare să fie o expresie simbolică pentru „munca grea"; căci munca la un zgârie-nori, pe care este urcat calul, este una foarte grea, una la fel de grea cum trebuie să fie pentru caii care sunt coborâți în mine. — În plus, „a munci ca un cal", „a fi înhămat ca un cal" sunt expresii din limbajul uzual.

126 Prin descoperirea acestor asociații câştigăm o anumită pătrundere a sensului primelor părți ale visului; am găsit o cale care ne duce evident spre cele mai intime speranțe şi aşteptări ale visătorului. Să presupunem că sensul acestei părți de vis este: „Prin muncă se ajunge la înălțime", atunci pot fi înțelese uşor, ca expresii simbolice pentru acest gând, imaginile onirice aferente.

127 Primele propoziții ale povestirii visului sună cam aşa: „*Am văzut cum cai prinşi cu funii groase erau ridicați la o înălțime nedeterminată. Un cal maro, puternic, mi-a atras atenția în mod special; el era prins în curele şi tras în sus ca un pachet.*" Acest lucru pare să contrazică analiza, din care a reieşit: prin muncă se ajunge la înălțime. X. îşi aminteşte aici cu cât dispreț se uita la turiştii care *se lăsau ridicați* pe cele mai înalte vârfuri de munte cu ajutorul „tehnicii sacului de făină". El nu a avut nevoie niciodată de ajutor străin. Diferiții cai din vis vor fi, prin urmare, „ceilalți", cei *care nu au ajuns la înălțime prin propriile puteri.* Expresia „ca un pachet" pare să indice şi disprețul. Însă unde este reprezentat visătorul însuşi în vis? Conform lui Freud, el trebuie să fie reprezentat şi de obicei el este actorul principal. Aici acesta este fără îndoială „calul maro şi puternic". Un cal puternic îi seamănă în primul rând pentru că poate *munci mult*; apoi, culoarea maro este descrisă ca o „culoare sănătoasă, maro-roşcată"; prin urmare, una pe care obişnuiesc să o aibă alpiniştii. Calul maro ar putea, prin urmare, să fie visătorul. El este ridicat ca şi ceilalți — conținutul primelor două propoziții pare să fie epuizat, până la ultimul pasaj. Ridicarea persoanei

visătorului nu este clară, ea contrazice chiar direct sensul găsit, care sună astfel: *prin muncă se ajunge la înălțime.*

Foarte important mi s-a părut să clarific dacă bănuiala mea că visă- 128
torul este reprezentat de calul maro se confirmă. Din acest motiv l-am lăsat să-și îndrepte atenția mai întâi asupra acestui pasaj: „Am observat că acel cal căra în urma sa un trunchi greu de copac". Imediat i-a trecut prin minte că mai demult i se dăduse porecla „copac", datorită conformației sale puternice, impunătoare. Așadar, bănuiala mea era corectă, calul purta chiar numele în urma sa. Trunchiul împiedică, prin greutatea sa, calul sau cel puțin ar trebui să-l împiedice, dar X. se miră că totuși acesta *înaintează atât de repede.* „Înaintarea" este un sinonim pentru „a ajunge la înălțime". Prin urmare, în ciuda poverii sau obstacolului, X. înaintează atât de repede, încât face impresia că *acel cal ar fi speriat și ar putea provoca o nenorocire.* X. relatează când este întrebat că acel cal ar putea fi strivit de trunchiul greu, dacă acesta ar cădea, sau forța acestei mase în mișcare ar putea să lovească animalul.

Cu aceste asociații s-au epuizat ideile privind acest episod. De aceea 129
trec acum la un alt punct al analizei, și anume în locul din vis unde se rupe funia etc. — Expresia „stradă" îmi sare în ochi. X. spune că este acea stradă pe care se află afacerea din care spera odinioară să-și construiască norocul. Era vorba de speranța unei anumite cariere. Firește că nu a ieșit nimic din asta și chiar dacă s-ar fi întâmplat așa ceva, atunci el ar fi primit această poziție nu atât datorită meritelor sale, cât mai degrabă considerentelor personale. Astfel devine brusc clară și propoziția: *Funia se rupe, iar calul cade.* În felul acesta este exprimată simbolic dezamăgirea. La el nu s-a întâmplat ca la alții, care au fost promovați fără efort. Ceilalți care au fost „preferați"* și au ajuns sus nu pot face nimic ca lumea; căci: „Ce pot face caii acolo sus?" *Ei sunt, prin urmare, într-un loc în care nu pot face nimic.* Dezamăgirea privind insuccesul său a fost, așa cum a recunoscut, atât de mare, încât un moment era pe cale să se îndoiască de întreaga sa carieră. În vis el crede că acel „cal este mort". În curând constată, cu mulțumire, că el se ridică din nou și se îndepărtează galopând. Prin urmare, el nu s-a lăsat „doborât".

* *Vorgezogen* = preferat sau tras înainte. (*N. ed.*)

130 În mod evident acum începe o altă parte a visului, care probabil corespunde unei noi perioade a vieții, dacă interpretarea părții anterioare este corectă. Acum îl las pe X. să-și orienteze atenția asupra calului care se îndepărtează galopând. Referitor la aceasta el spune că în vis, pentru un moment, a văzut apărând lângă calul maro un altul, foarte neclar, care trăgea și el de trunchi și s-a hotărât să se îndepărteze galopând împreună cu cel maro. Însă acest cal a dispărut imediat și era foarte neclar, fapt (ca și *reproducerea ulterioară*) care arată că se află sub o *influență puternic refulată* și, prin urmare, *este foarte important.* X. trage deci trunchiul de copac împreună cu altcineva, iar aceasta ar putea fi soția sa, cu care s-a înhămat „la jugul căsniciei". Ei trag împreună trunchiul. În ciuda poverii, care ar putea ușor să-l împiedice să înainteze, el *galopează,* ceea ce exprimă din nou ideea: nu se lasă doborât. Referitor la calul care galopează, X. își amintește de tabloul lui Welti „O noapte cu lună", unde sunt reprezentați cai galopând pe o cornișă. Dedesubt se află un cal în călduri, care urcă. În același tablou este reprezentată o pereche întinsă pe un pat. Imaginea calului galopând (care mai întâi a galopat *în doi*) face trecerea spre tabloul plin de referințe al lui Welti. Aici se deschide o perspectivă neașteptată într-o nuanță sexuală a visului, în care până acum nu am văzut decât complexul ambiției, al carierei. Simbolul calului, care până acum a arătat doar latura animalului de casă muncit din greu, adoptă acum o semnificație sexuală, care este determinată în mod deosebit prin scena cu cai pe acea cornișă. Acolo calul este simbolul avântului furtunos, impulsiv, care este clar identic cu instinctul sexual. Așa cum arată ideile relatate mai sus, visătorul se teme ca nu cumva calul să cadă sau să se izbească de ceva din cauza forței trunchiului în mișcare. Această *vis a tergo* poate fi concepută fără greutate ca temperamentul furtunos, propriu lui X., de care se teme că l-ar putea târî spre acțiuni negândite.

131 Visul spune mai departe: „Apoi a apărut un călăreț pe un cal mic care mergea într-un trap încet lângă calul speriat, care și-a mai încetinit ceva pasul." Impetuozitatea sa sexuală este, prin urmare, înfrânată. X. descrie călărețul ca fiind asemănător ca îmbrăcăminte și aspect superiorului său. Acest lucru corespunde cu prima interpretare a visului: superiorul temperează mersul prea rapid al calului; cu alte cuvinte: el împiedică înaintarea prea rapidă a visătorului, prin faptul că îi stă în

față. Mai trebuie acum să aflăm dacă aici nu este prezentată mai departe și ideea sexuală tocmai descoperită. Poate se ascunde ceva în spatele expresiei „un cal mic", care m-a frapat. X. spune că acel cal este mic și drăgălaș, ca un *cal pentru copii*, amintindu-și astfel de o poveste din tinerețea sa. Când era băiat sosise perioada în care au venit la modă turnurile și el a văzut o *femeie cu sarcină înaintată*, care purta așa ceva. Apariția care lui i s-a părut comică părea să aibă nevoie de o explicație. Și el a întrebat-o pe mama sa dacă femeia purta sub haine un căluț mic. (El se referea la un căluț cum se întâlnește la carnaval sau la circ și care se poartă în jurul mijlocului.) De atunci, de fiecare dată când vedea femei în această stare, își amintea de ipoteza din copilărie. Soția sa este, cum am aflat mai sus, gravidă. Sarcina a fost caracterizată mai sus deja ca obstacol în calea călătoriei. Aici ea ține în frâu impetuozitatea pe care trebuie să o interpretăm ca sexuală; această parte a visului vrea să spună: *sarcina soției îl determină pe bărbat să fie reținut.* Aici găsim un gând foarte clar, care se pare că este puternic refulat și neobișnuit de rafinat ascuns sub o țesătură onirică ce se compune aparent în totalitate doar din simboluri ale unei atitudini de viață ce tinde spre înălțimi. Sarcina însă nu este un motiv suficient pentru reținere; căci visătorul se teme că acel *cal îl va călca totuși în picioare pe călăreț.* Apare însă droșca ce înaintează încet, care încetinește în cele din urmă mersul calului, care merge acum la pas. Când l-am întrebat pe X. cine se afla în droșcă el și-a amintit că erau copii. Copiii au suferit, prin urmare, o anumită refulare, astfel încât visătorul și-a amintit de ei abia când a fost întrebat. Era o „căruță plină de copii", așa cum sună o expresie vulgară cunoscută prietenului meu. Căruța cu copii inhibă impetuozitatea sa. Sensul visului este acum în sfârșit clar, iar el sună astfel, pe scurt:

Sarcina soției și problema prea multor copii îl fac pe bărbat să fie 132
reținut. Acest vis îndeplinește o dorință, prin faptul că el prezintă reținerea ca fiind deja apărută. Din afară, visul, ca multe altele, pare lipsit de sens; în primul său strat dezvăluit el arată însă clar speranța și dezamăgirea unei cariere în ascensiune, dar mai profund el ascunde o chestiune foarte personală, care este acompaniată de o mulțime de sentimentele jenante.

Am indicat, în timpul analizei și prezentării acestei țesături oniri- 133
ce, tot mereu numeroasele legături analogice, asemănările de imagini,

prezentarea simbolică a frazelor etc. Unei verificări atente a observațiilor relatate nu îi pot scăpa *trăsăturile caracteristice ale gândirii mitologice*. Vreau doar să subliniez că *semnificațiile multiple ale imaginilor onirice individuale* („supradeterminarea" lui FREUD) sunt un semn pentru *neclaritatea și nedeterminarea gândirii onirice*. Imaginile visului aparțin atât unuia, cât și celuilalt complex din viața trează, deși ambele complexe sunt clar separate în trezie. Din cauza *sensibilității defectuoase pentru diferențe* care domină în vis ambele conținuturi ale complexelor pot să treacă una în alta cel puțin în formă simbolică.

134 Acest fenomen nu este poate direct inteligibil, dar el se poate deduce cu destulă evidență din premisele noastre anterioare[117]. Experimentele de deviere sprijină supoziția că gândirea în stare de atenție scăzută decurge după niște legături complet superficiale. Starea de atenție scăzută se exprimă printr-o *claritate diminuată a reprezentărilor*. Dacă reprezentările sunt neclare, atunci și *diferențele lor sunt neclare*: sensibilitatea noastră pentru diferențele reprezentărilor dispare firește și ea, căci ea este doar o funcție a atenției sau a clarității. (Sinonime!)

135 Nimic nu împiedică de aceea confundarea diferitelor (altminteri separate) reprezentări („molecule psihice") între ele. O expresie experimentală a acestui fapt este *înmulțirea asociațiilor mijlocite provocată prin abatere*[118]. După cum se știe, asociațiile mijlocite ale experimentului asociativ (și anume în stare de abatere) nu sunt de regulă altceva decât deplasări verbale privind legăturile realizate prin fraze sau sunet.[119] Prin deviere, psihicul devine nesigur în alegerea expresiei și de aceea suportă o mulțime de erori ale sistemului verbal sau acustic, ase-

117 În privința contopirii unor complexe simultane, psihologia, de exemplu, ar putea contribui cu fapte elementare deloc necunoscute (pe care le amintește de pildă FÉRÉ, *La Pathologie des émotions*), și anume că două stimulări apărute simultan în două domenii senzoriale diferite se întăresc una pe alta, respectiv se influențează. Din testele cu care mă ocup în prezent pare să reiasă că o activitate motorie arbitrară este vizibil influențată de o activitate automată simultană (respirație). Complexele sunt, după tot ce știm despre ele, stimulări automate de durată, respectiv activități; la fel cum el influențează activitatea de gândire conștientă, tot așa un complex are o acțiune formatoare asupra altuia, astfel încât fiecare conține elemente ale celuilalt, ceea ce se poate desemna din punct de vedere psihologic drept contopire. FREUD numește acest lucru, dintr-un alt punct de vedere, „supradeterminare".

118 Vezi art. I, paragraful B, din *Diagnostische Assoziationsstudien*.

119 Exemple în art. I, par. D *a*, din *Diagnostische Assoziationsstudien*.

mănătoare celor ale unui parafazic.[120] Devierea exterioară în experimentul nostru ne-o putem închipui foarte uşor înlocuită de un complex, care îşi desfăşoară eficienţa autonomă alături de activitatea complexului Eului. Fenomenele asociative care iau naştere astfel au fost discutate deja mai sus. Când este stimulat complexul, asociaţia conştientă se tulbură şi devine superficială, prin abaterea fluxului atenţiei (respectiv inhibiţia atenţiei) asupra complexului care există *a parte*. În cazul activităţii normale a complexului Eului trebuie să fie inhibate alte complexe, altfel funcţia conştientă a asocierii orientate devine imposibilă. De aceea vedem că complexul se poate face observabil doar mijlocit, prin asociaţii (activităţi) simptomatice neclare, care prezintă toate un caracter mai mult sau mai puţin *simbolic*.[121] (Vezi toate exemplele amintite mai sus!) Efectele determinate de complex trebuie să fie de regulă slabe şi neclare, pentru că le lipseşte toată investirea atenţiei, care doar este solicitată de către complexul Eului. Complexul Eului şi complexul autonom pot fi de aceea comparate direct cu cele

120 KRAEPELIN (*Über Sprachstörungen im Traume*) este de părere că „reliefarea corectă a unui gând ar fi zădărnicită de apariţia reprezentărilor secundare deviante" (p. 45); la p. 48 se exprimă în felul următor: „Trăsătura comună în toate aceste observaţii [parafazie onirică] este deplasarea gândului aflat la bază prin apariţia unei asociaţii secundare pentru un membru esenţial al lanţului reprezentărilor." Devierea vorbirii sau gândului la o asociaţie secundară se bazează după părerea mea pe diferenţierea deficitară a reprezentărilor. KRAEPELIN constată mai departe că „asociaţia secundară care duce la deplasarea gândurilor era evident una *mai îngustă, mai bogată în conţinut*, care a refulat reprezentarea mai generală, mai umbrită". KRAEPELIN numeşte acest mod simbolic de deviere „paralogie metaforică", spre deosebire de simpla paralogie de deplasare şi deviere. „Asociaţiile secundare" sunt poate în majoritate asociaţii de asemănare — în orice caz este vorba în mod frecvent de asemenea asociaţii —, de aceea este uşor de înţeles de ce paralogia capătă caracterul unei metafore. Asemenea metafore pot face impresia unei denaturări cvasi intenţionate a gândului oniric. KRAEPELIN nu mai este atât de departe de ideile lui FREUD în acest punct.

121 STADELMANN (*Geisteskrankheit und Schicksal*, pp. 41 şi urm.) spune, în modul său de exprimare din păcate atât de întortocheat, că psihoticul îşi înzestrează „simţirea tulburată în parte sau complet a Eului său cu un simbol; dar nu astfel încât el, ca şi cel sănătos mental, să compare această simţire cu alte procese sau obiecte, ci într-un mod atât de extins, încât el *lasă să devină realitate imaginea luată pentru comparaţie*; realitatea sa subiectivă, care pentru ceilalţi este delir. — Genialul are nevoie pentru viaţa sa interioară de forme pe care să le proiecteze în afară. În timp ce asociaţia simbolizantă devine delir la psihotic, ea apare la geniu doar ca o trăire sporită."

două activităţi psihice din experimentul devierii; aşa cum în experiment cea mai mare parte a atenţiei se concentrează asupra muncii de scriere şi doar o mică parte revine actului de asociere, tot aşa partea principală a atenţiei este orientată spre activitatea complexului Eului, iar complexului autonom îi revine doar o mică parte din ea (cât timp complexul nu este stimulat anormal de puternic). Din acest motiv, complexul autonom nu poate gândi decât superficial, neclar, adică simbolic, şi tot aşa trebuie să fie alcătuite şi părţile finale (automatisme, constelaţii), pe care le trimite în interiorul activităţii complexului Eului, în conştiinţă.

136 Trebuie să clarificăm pe scurt conceptul de *simbolic*. Folosim conceptul de *simbolic* în opoziţie cu *alegoric*. Alegoria este pentru noi o interpretare intenţionată, întărită prin imagini senzoriale, a unui gând, în timp ce *simbolurile* sunt doar asociaţii secundare neclare la un gând, care mai mult îl maschează decât îl clarifică. PELLETIER[122] spune: „Le symbole est une forme très-inférieure de la pensée. On pourrait définir le symbole la perception fausse d'un rapport d'identité ou d'analogie très-grande entre deux objets qui ne présentent en réalité qu'une analogie vague." PELLETIER presupune deci ca premisă a apariţiei asociaţiilor simbolice şi *lipsa sensibilităţii pentru diferenţe*. Să aplicăm acum asupra visului aceste consideraţii.

137 La începutul somnului se află imperativul sugestiv: „Vrei să dormi, nu vrei să te laşi tulburat de nimic.[123]" Acesta este un cuvânt de ordine pentru complexul Eului, care supune toate asociaţiile. Complexele autonome însă nu se mai află total sub dominaţia directă a complexului Eului, aşa cum am văzut deja suficient. Ele se lasă reprimate şi re-

122 *L'Association des idées dans la manie aiguë.*

123 Aceasta este doar o expresie vizuală pentru *compulsia de a dormi* sau pentru *instinctul de a dormi* (cf. CLAPARÈDE, *Esquisse d'une théorie biologique du sommeil*). Mă situez teoretic în punctul de vedere formulat astfel de JANET: „Par un côté le sommeil est un acte, il demande une certaine énergie pour être décidé au moment opportun et pour être accompli correctement." (*Les Obsessions* I, p. 408) — Ca orice proces psihic, tot aşa şi somnul îşi va avea chimismul celular specific (WEYGANDT!). Nu se ştie în ce constă acesta. Din punct de vedere psihologic, el apare ca un fenomen autosugestiv. (Opinii asemănătoare exprimă FOREL şi alţii.) Astfel, înţelegem că există toate trecerile de la somnul sugestiv pur până la somnul compulsiv organic, care face impresia de otrăvire prin toxinele rezultate din metabolism.

duse destul de mult, dar nu pot fi amorțite complet. Sunt ca niște mici suflete secundare, care-și au propriile rădăcini afective în corp, prin intermediul cărora rămân mereu treze. Însă în timpul somnului ele sunt probabil la fel de inhibate ca și în timpul stării de veghe, căci imperativul de a trebui să doarmă[124] inhibă toate gândurile secundare. Însă complexele reușesc, aproape ca și în zgomotul zilei și al vieții în stare de veghe, să-și prezinte din când în când asociațiile secundare palide, aparent fără sens, Eului din somn. Înseși gândurile complexului nu pot să vină, căci împotriva lor în principal se ridică inhibiția sugestiei de somn. Dacă ele pot străpunge sugestia, adică să ajungă la o completă investire a atenției, atunci firește că somnul încetează pe loc. Acest eveniment se întâlnește foarte frecvent la hipnozele istericilor. Pacienții dorm puțin, apoi se sperie brusc de un gând al complexului. Insomnia se bazează în multe cazuri pe complexe nestăpânite, împotriva cărora nu mai este suficientă energia autosugestiei de somn. Dacă, prin mijloace potrivite, întărim din nou energia acestor oameni, ei pot dormi din nou, pentru că își pot reprima complexele din nou. Reprimarea complexului nu înseamnă însă nimic altceva decât sustragerea investirii atenției, *id est* a claritații. Prin urmare, complexele, în gândirea lor, se bucură de o mică parte de claritate, de aceea se pot mișca doar prin expresii foarte vagi și simbolice și de aceea se și *amestecă*, din cauza diferențierii deficitare. Nu trebuie să presupunem o *cenzură* propriu-zisă a gândurilor onirice (în sensul lui FREUD). Inhibiția care pornește de la sugestia de somn este suficientă pentru explicație.

În cele din urmă trebuie să ne mai gândim la un efect caracteristic 138
al complexului, înclinația spre *asociațiile de contrast*. Așa cum a arătat pe larg BLEULER[125], fiecare activitate psihică orientată spre un scop trebuie să fie acompaniată de contraste, ceea ce este neapărat necesar pentru coordonarea și temperarea corectă. Conform experienței, la fiecare hotărâre, următoarea asociație este de contrast. În mod normal contrastele nu împiedică niciodată, ci stimulează gândirea și folosesc

124 Inhibiția instinctivă de a dormi se poate exprima psihologic ca „désintérêt pour la situation présente" (BERGSON, CLAPARÈDE). Efectul lui „désintérêt" asupra activității asociative este acel „abaissement de la tension psychologique" (JANET), care se exprimă în modul descris ulterior în asociațiile caracteristice ale visului.

125 Vezi BLEULER, *Die negative Suggestibilität*, și capitolul I din acest studiu.

acţiunii. Însă dacă din vreun motiv suferă energia, atunci individul devine uşor o victimă a opoziţiei dintre pozitiv şi negativ, căci tonul emoţional al hotărârii nu mai este de ajuns pentru a domina şi reprima contrastele. Vedem acest lucru foarte frecvent mai ales acolo unde un complex puternic absoarbe energia individului; ea este diminuată, atenţia pentru ceea ce nu aparţine complexului devine superficială, asociaţiei îi lipseşte de aceea o direcţie clară, fapt prin care pe de o parte ia naştere un tip plat, iar pe de altă parte contrastele nu mai pot fi reprimate. Exemple oferă din belşug isteria, unde este vorba numai de contraste emoţionale (cf. lucrarea lui BLEULER), şi Dementia praecox, unde este vorba de contraste emoţionale şi de contraste verbale (cf. lucrarea lui PELLETIER). În mod experimental, STRANSKY a descoperit contrastele verbale la „vorbirea forţată".

139 Ne mai rămâne doar să facem câteva observaţii generale despre capitolele II şi III, privind felul şi desfăşurarea complexelor.

140 *Fiecare eveniment încărcat afectiv devine complex.* Dacă evenimentul nu se referă la un complex înrudit deja existent şi dacă are doar o semnificaţie momentană, atunci el se scufundă treptat, cu un ton emoţional care se stinge, în masa de amintiri latentă, pentru a sta acolo până când o impresie înrudită îl stimulează iar la reproducere. Dar dacă un eveniment încărcat afectiv vizează un complex deja existent, atunci el îl întăreşte şi îl ajută să câştige dominaţia pentru un timp. Cele mai clare exemple de acest fel se văd la isterie, unde nimicurile aparente pot produce cele mai mari izbucniri afective. În aceste cazuri, impresia a atins, direct sau simbolic, complexul refulat doar deficitar şi astfel a provocat o furtună a complexului, care, din perspectiva lipsei de importanţă a evenimentului, deseori pare complet inadecvată. De cele mai puternice sentimente şi instincte se leagă şi cele mai puternice complexe. De aceea nu este de mirare că cele mai multe complexe au o *natură erotico-sexuală* (ca cele mai multe vise şi cele mai multe isterii). La femei, unde sexualitatea se află în centrul vieţii psihice, nu există aproape nici un complex care să nu includă sexualitatea. Din această circumstanţă ar putea fi dedusă semnificaţia presupusă de FREUD ca universală a traumei sexuale pentru isterie. În orice caz, în psihanaliză trebuie să ne gândim mereu la sexualitate, însă prin asta nu se afirmă că orice isterie este dedusă *exclusiv* din sexualitate. Orice alt

complex puternic poate provoca la cei predispuşi simptome isterice. Cel puţin aşa se pare. Nu voi aminti aici toate celelalte feluri de complexe; în altă parte am încercat deja să schiţez cele mai frecvente tipuri ale acestora.[126]

Interesul individului normal este de *a se desprinde de un complex* 141
obsedant, care împiedică dezvoltarea adecvată a personalităţii (adaptarea la mediu). Desprinderea o face de regulă timpul. Frecvent însă individul trebuie să aibă ajutoare artificiale pentru a reuşi să se desprindă. Un ajutor important am aflat că este *deplasarea*. Individul se agaţă de ceva nou, pe cât posibil *puternic contrastant cu complexul* (masturbare/mistică). O isterie este vindecată când se reuşeşte să i se aducă un complex nou, care o obsedează.[127] (În mod asemănător se exprimă Sokolowski[128]). Dacă s-a realizat refularea complexului, atunci mai există un timp îndelungat o puternică *sensibilitate faţă de complex*, adică o disponibilitate mărită a complexului de a izbucni din nou. Dacă refularea s-a realizat doar prin *formaţiuni de compromis*, atunci este prezentă o inferioritate de durată, o *isterie*, în care e posibilă doar o adaptare limitată la mediu. *Dacă însă complexul persistă mai departe nemodificat, fapt care este posibil desigur doar prin cea mai gravă tulburare a complexului Eului şi a funcţiilor sale, atunci trebuie să vorbim de o Dementia praecox.*[129] Bineînţeles că aici vorbesc doar de *latura psihologică* şi constat doar ce se găseşte în sufletul dementului timpuriu. Perspectiva exprimată în fraza de mai sus nu exclude nicidecum că inevitabila continuare a complexului nu se poate deduce şi dintr-o otrăvire interioară, care poate că la origine a fost declanşată tocmai de afect. Această presupunere mi se pare probabilă pentru că ea este în acord cu faptul că la cei mai mulţi demenţi timpurii complexul se află în prim-plan, în timp ce la toate otrăvirile *primare* (alcool, otrăvuri uremice etc.) complexele joacă doar un rol subordonat. În favoarea presupunerii mele pledează poate şi faptul că multe cazuri de Demen-

126 *Die psychopathologische Bedeutung des Assoziationsexperimentes.*

127 Isteria se foloseşte încă de o mulţime de măsuri detaliate pentru a se proteja de complex: conversia în simptome corporale, clivarea conştiinţei etc.

128 *Hysterie und hysterisches Irresein.*

129 O idee asemănătoare (?), care din păcate însă aproape se sufocă sub buruienile conceptuale luxuriante, este exprimată de Stadelmann (*loc. cit.*).

tia praecox încep cu simptome isteroide evidente, care „degenerează" abia în decursul bolii, adică devin în mod caracteristic stereotipe şi absurde; psihiatria mai veche vorbea de aceea direct de *psihoze isterice degenerative.*

142 Putem formula fraza de mai sus şi în felul următor: privind din *afară,* vedem indiciile obiective ale unui afect. Indiciile se întăresc şi se deformează treptat (sau foarte rapid) din ce în ce mai tare, astfel încât unui observator naiv îi este imposibil în cele din urmă să presupună un conţinut psihic normal. Atunci se vorbeşte de o Dementia praecox. O chimie sau anatomie mai complexă a viitorului va putea dovedi probabil în cele din urmă anomaliile metabolice sau efectele otrăvirilor obiective aferente. Privind din *interior* (fapt care este posibil firește doar prin concluzii analogice complicate), observăm că subiectul nu se mai poate desprinde din punct de vedere psihologic de un anumit complex, asociază mereu în legătură cu acest complex şi de aceea toate activităţile sale sunt constelate de complex, şi astfel *trebuie să apară o anumită pustiire a personalităţii.* Încă nu putem şti cât de departe merge influenţa pur psihologică a complexului; însă putem să bănuim *că efectele otrăvirii au şi o semnificaţie considerabilă pentru degenerarea progresivă.*

4. DEMENTIA PRAECOX ŞI ISTERIA: O PARALELĂ

O comparaţie exhaustivă între Dementia praecox şi isterie ar tre- 143
bui scrisă abia după ce vom cunoaşte mai temeinic tulburările activităţii asociative la ambele boli, şi anume tulburările afective la normali. Deocamdată însă nu este deloc cazul. Ceea ce intenţionez aici este doar o reamintire a asemănărilor psihologice pe baza dezbaterilor precedente. Aşa cum va arăta prezentarea ulterioară a experimentului asociativ la demenţii timpurii, o comparaţie între Dementia praecox şi isterie este necesară pentru înţelegerea fenomenelor asociative catatonice.

A. Tulburările sentimentelor

Cei mai recenţi autori care s-au ocupat de Dementia praecox 144
(Kraepelin, Stransky şi alţii) aşază tulburările afective cam în centrul tabloului patologic. Se vorbeşte pe de o parte de *prostire emoţională*, pe de altă parte de *incongruenţă a conţinutului reprezentărilor şi afectului* (Stransky).

Fac abstracţie aici de stupiditatea terminală a cazurilor trecute, care 145
nu poate fi comparată cu isteria. (Este vorba de două boli total diferite!) Aici ne limităm la stările apatice din cadrul stadiului acut al bolii. Indiferenţa emoţională care iese în evidenţă la mulţi demenţi timpurii are anumite analogii cu acea „belle indifférence" a multor isterici, care-şi prezintă suferinţele cu o veselie zâmbăreaţă, care face o impresie inadecvată sau pot vorbi cu indiferenţă de lucruri care ar trebui să-i atingă în profunzime. În articolele VI şi VIII din *Studii asociative diagnostice* m-am preocupat să subliniez de fiecare dată cum bolnavii vor-

besc aparent inofensiv de lucruri care pentru ei au cea mai profundă semnificație. Acest lucru iese în evidență mai ales la analize, unde de fiecare dată se observă și motivul comportamentului inadecvat: cât timp ansamblul complexului, care se află sub o inhibiție specială, nu devine conștient, bolnavii pot vorbi liniștiți despre acesta, ei chiar vorbesc uneori în mod semiintenționat ușor, făcând abstracție de el. „Vorbirea paralelă" se poate amplifica și la o „dispoziție de alungare", o deplasare contrastantă.

146 Am observat o isterică mai mult timp, care, de fiecare dată când era chinuită de gânduri sumbre ale complexului, intra într-o dispoziție relaxată și veselă, prin care ea refula complexul. Când povestea ceva trist, care trebuia de fapt să o miște profund, făcea acest lucru râzând tare. Alteori vorbea cu o indiferență absolută (care însă trăda accentul intenționalității) despre complexele ei, ca și cum acestea nu o atingeau deloc. Motivul psihologic al acestei incongruențe dintre conținutul reprezentării și afect pare să fie faptul că complexul este autonom și de aceea nu se lasă reprodus decât atunci când vrea *el.* Vedem astfel că acea „belle indifférence" a istericilor nu ține niciodată prea mult, ci este întreruptă brusc de o explozie afectivă sălbatică, un acces de plâns sau ceva asemănător. Ceva similar vedem la apatia euforică a demenților timpurii; și aici apare din când în când o dispoziție proastă aparent bruscă sau un act violent sau o festă evidentă, care nu mai au nimic în comun cu indiferența anterioară. Domnul profesor Bleuler și cu mine am văzut deseori, în cercetările noastre comune, că masca apatică sau euforică a căzut imediat ce s-a reușit în analiză găsirea complexului: atunci afectul adecvat a izbucnit deseori furtunos, exact ca la isterie, când este atins punctul sensibil. Există însă și cazuri în care nu se poate străpunge prin nici un mijloc blocajul care apără complexul. Bolnavii dau atunci, continuu, răspunsuri „obraznice", care nu spun nimic, adică ei nu se referă la ce sunt întrebați, cu atât mai puțin cu cât întrebările vizează din ce în ce mai evident complexul.

147 Nu rareori vedem că, după stimuli ai complexului intenționați sau neintenționați, la demenții timpurii aparent apatici apare *ulterior* o excitație care se referă clar la stimul. Stimulul a acționat prin urmare după o anumită *incubație.* La isterici am văzut deseori că bolnavii discutau cu o indiferență și superficialitate aparent căutate despre anumi-

te puncte critice, astfel încât mă miram de acest pseudoautocontrol. Câteva ore după aceea am fost chemat în secție, pentru că pacienta în cauză a avut un atac din care a reieșit că totuși conținutul conversației a dus ulterior la obținerea afectului. Vedem același lucru la apariția ideilor delirante paranoice (BLEULER). JANET[130] a observat la bolnavii săi că, în momentul unui eveniment care de fapt ar fi trebuit să-i suresciteze, ei rămâneau liniștiți. Abia după un timp de latență de mai multe ore până la câteva zile apărea și afectul corespunzător. Pot să confirm această observație a lui JANET. BAETZ[131] a putut să observe fenomenul de „paralizie emoțională", așa cum l-a numit el, la el însuși, cu ocazia unui cutremur.

Stările afective fără conținut de reprezentare adecvat, care sunt atât 148
de frecvente la demenții timpurii, au de asemenea analogii la isterie. Să ne amintim, de exemplu, de *stările de angoasă* din *nevrozele compulsive*! Conținutul reprezentării este de regulă atât de inadecvat, încât bolnavii înșiși îl recunosc clar din cauza inconsistenței logice și îl taxează ca lipsit de sens; totuși el *pare* să fie sursa angoasei. Faptul că el nu este această sursă o arată, după cum se știe, FREUD într-un mod care până acum nu a putut să fie infirmat și care poate fi confirmat de noi. Amintesc de pacienta din articolul VI al *Studiilor asociative diagnostice*, care avea ideea compulsivă că i-a contaminat pe preot și pe medic cu ideile ei compulsive. Deși și-a tot dovedit că această idee este complet nemotivată și absurdă, ea era totuși chinuită și angoasată de aceasta. Frecventele depresii din isterie sunt, în majoritatea cazurilor, deduse de către bolnavi din cauze pentru care se poate folosi doar atributul de „cauze de acoperire". În realitate este vorba de gânduri și considerații normale care sunt refulate. O tânără isterică suferea de o depresie atât de puternică, încât la fiecare răspuns izbucnea în mod nemotivat în lacrimi. Ea deriva depresia în mod încăpățânat și exclusiv din durerea din braț pe care o resimțea ocazional la lucru. În cele din urmă însă s-a stabilit că ea întreținea o relație amoroasă cu un domn care nu voia să se căsătorească cu ea, fapt care îi provoca o supărare constantă. Îna-

130 Dacă identific aici bolnavii lui JANET, pe care îi evocă în *Les Obsessions*, cu istericii, atunci acest lucru se întâmplă pentru că nu știu să deosebesc acei „obsédés" ai lui JANET de isterici.

131 *Über Emotionslähmung.*

inte deci să spunem că dementul timpuriu este deprimat dintr-un motiv inadecvat, trebuie să conştientizăm mecanismele existente în orice om, care acţionează întotdeauna în direcţia ca ceea ce este neplăcut să fie refulat şi acoperit cât mai adânc posibil.

149 *Excitaţiile explozive* la demenţii timpurii pot să apară pe aceleaşi căi ca şi afectele explozive ale istericilor. Oricine tratează isterici cunoaşte exploziile afective bruşte şi exacerbările acute ale simptomelor, iar în multe cazuri ne aflăm în faţa unei enigme psihologice; ne mulţumim să notăm: „Pacientul este din nou surescitat." O analiză grijulie găseşte însă mereu o cauză clară: o manifestare negândită din partea mediului, o scrisoare neplăcută, aniversarea unui eveniment critic etc. Poate să fie vorba doar de o nuanţă, eventual doar de un simbol: el este de ajuns pentru declanşarea complexului.[132] Astfel, nu rareori găsim, la analiza grijulie a demenţilor timpurii, firul psihologic care duce la cauza surescitării. Firește că nu se întâmplă acest lucru în toate cazurile, pentru aceasta boala este mult prea opacă. Însă nu avem nici un motiv să presupunem că nu ar exista o legătură suficientă.

150 Faptul că afectele dementului timpuriu probabil nu dispar, ci doar sunt deplasate şi blocate în mod specific, se observă peste tot unde ni se permite o privire catamnestică asupra bolii[133]. Afectele şi dispoziţiile aparent lipsite de sens se explică subiectiv prin halucinaţii şi idei patologice, care, pentru că aparţin complexului, sunt greu sau chiar imposibil de reprodus la înălţimea bolii. Când un catatonic este ocupat constant cu scene halucinatorii, care se impun conştiinţei cu o forţă elementară şi cu un ton mult mai puternic decât realitatea exterioară, atunci înţelegem imediat că el nu este în stare să reacţioneze adecvat la întrebările medicului. Sau când bolnavul, ca de pildă SCHREBER, resimte persoanele din mediul său ca pe nişte „bărbaţi fugari", atunci

132 RIKLIN, de pildă, aminteşte următorul exemplu instructiv: o isterică vomita periodic laptele. Analiza în hipnoză a arătat că pacienta, pe când locuia la o rudă, a fost atacată sexual de acesta în grajd, de unde voia să ia laptele. „Ibi homo puellam coagere conatus est, ut semen quod masturbatione effluebat, ore reciperet." În săptămâna de după hipnoză pacienta vomita aproape mereu laptele, având o amnezie totală faţă de hipnoză. (*Analytische Untersuchungen der Symptome und Assoziationen eines Falles von Hysterie.*)

133 Cf. FOREL, *Selbstbiographie eines Falles von Mania acuta*, şi SCHREBER, *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken.*

este din nou de înţeles că el nu poate reacţiona într-un mod adecvat la stimulii realităţii, adică el a reacţionat adecvat în modul *său.*

Tipică pentru Dementia praecox este *lipsa de autocontrol* sau *inca-* 151
pacitatea de dominare a afectelor. Peste tot unde este vorba de o emotivitate crescută patologic găsim acest defect, deci mai ales la isterie, epilepsie etc. Simptomul arată, prin urmare, doar că există o tulburare gravă a sintezei Eului, adică sunt prezente complexe autonome copleşitoare, care nu se mai integrează în ierarhia complexului Eului.

Lipsa, caracteristică pentru Dementia praecox, a *raportului emoţio-* 152
nal o întâlnim nu rareori şi la isterici, unde nu reuşim să înlănţuim personalitatea şi să pătrundem în complex. Firește că la isterici nu este cazul, decât temporar, pentru că aici intensitatea complexului oscilează. La Dementia praecox, unde complexul este foarte stabil, putem obţine un raport emoţional doar pentru momentele când dorim să pătrundem în complex. La isterie câştigăm ceva prin pătrundere, dar la Dementia praecox nu: imediat după aceea, personalitatea dementului timpuriu stă în faţa noastră la fel de rece şi străină ca şi în prealabil. În anumite circumstanţe, prin analiză, se poate obţine chiar o înflăcărare a simptomelor. La isterie, dimpotrivă, după aceea apare o anumită rezolvare. Cine a pătruns prin analiză în sufletul unui isteric ştie că astfel şi-a asigurat o superioritate morală asupra bolnavului. (Ceea ce se întâmplă de altfel şi în cazul spovedaniei normale.) În cazul dementului timpuriu, chiar şi după o analiză profundă totul rămâne neschimbat. Bolnavii nu se transpun în sufletul medicului, ei rămân la afirmaţiile lor delirante, ei atribuie analizei motive duşmănoase, ei sunt şi rămân, într-un cuvânt, neinfluenţabili.

B. Anormalităţi caracterologice

Tulburările caracterologice pretind o poziţie importantă în simp- 153
tomatologia Dementiei praecox, deşi nu se poate vorbi, de fapt, de un caracter „dement timpuriu"; s-ar putea vorbi la fel de bine de un „caracter isteric", în care, după cum se ştie, se pot ascunde toate prejudecăţile posibile, de exemplu inferiorităţi morale şi altele asemenea. Isteria nu formează un caracter, ci doar exagerează caracteristicile deja

existente. Astfel, printre isterici există toate temperamentele, există personalităţi egoiste şi altruiste, criminali şi sfinţi, naturi surescitate sexual sau reci din punct de vedere sexual etc. Caracteristic pentru isterie este doar existenţa unui complex copleşitor, care este incompatibil cu complexul Eului.

154 Printre tulburările caracterologice se poate, de pildă, vorbi de acea *afectare* (manierism, încăpăţânare, dorinţă de originalitate etc.) din Dementia praecox. Întâlnim acest simptom din belşug şi la isterie, şi anume foarte des acolo unde pacienţii se trezesc *deplasaţi din poziţia lor socială*. Foarte frecvent vedem afectarea în forma unui comportament preţios şi căutat la femei, care, fiind într-o poziţie socială inferioară, vin în contact cu pături sociale superioare, prin urmare la croitorese, cameriste etc., dar şi la bărbaţi care nu sunt mulţumiţi de poziţia lor socială şi încearcă cel puţin să-şi dea aerul unei educaţii superioare sau al unei poziţii impozante. Aceste complexe se leagă de regulă şi de aluri aristocrate, de reverii literare sau filosofice, de opinii şi manifestări extravagante, „originale". Ele se revelează în maniere exagerate, mai ales printr-un limbaj ales, care se caracterizează prin expresii umflate, *terminis technicis*, stiluri alambicate şi fraze răsunătoare. De aceea găsim aceste caracteristici la acele cazuri de Dementia praecox care ascund în ele un delir de grandoare (cf. Krafft-Ebing) într-o formă sau alta.

155 Boala îşi ia mecanismul în acest caz de la normal, respectiv de la caricatura normalului, isteria, fără ca afectarea în sine să capete astfel ceva specific. Asemenea cazuri au o înclinaţie specială către *neologisme*, ce sunt folosite apoi de cele mai multe ori ca *termini technici* care sună distins sau superior. Una dintre pacientele mele, de pildă, le numeşte „cuvinte de putere" şi trădează o plăcere deosebită pentru expresii cât mai bizare, care ei i se par evident pregnante. „Cuvintele de putere" servesc la a sublinia şi a împodobi cât mai impozant posibil personalitatea. Sublinierea pronunţată a „cuvintelor de putere" accentuează valoarea personalităţii faţă de îndoieli şi duşmănii, de aceea ele sunt folosite nu rareori de către demenţii timpurii ca formule de apărare şi exorcizare. Un dement timpuriu aflat în observaţia mea ameninţa medicii, atunci când aceştia nu-i permiteau ceva, de fiecare dată cu cuvintele: „Eu, marele principe Mefisto, vă voi supune răzbunării

sângelui din cauza reprezentanței urangutanului". Alții folosesc „cuvintele de putere" pentru exorcizarea vocilor.[134]

Afectarea se exprimă și în gesturi și în scris, iar cel din urmă, după 156
cum se știe, este împodobit cu tot felul de ornamente speciale. Analogiile normale le găsim de pildă la fete tinere, care, după toane, afectează un scris foarte marcant sau original. Demenții timpurii au deseori un scris caracteristic: tendințele contradictorii ale psihicului lor se exprimă într-o anumită măsură în faptul că scrisul prezintă ba un traseu așezat, curgător, ba este abrupt, ba este mare, ba este mic. Același lucru se poate observa și la istericii temperamentali, unde se poate dovedi fără greutate că modificarea scrisului intervine la un anumit loc al complexului. Și la normali se văd frecvent tulburări la locurile complexului.

Afectarea nu este, firește, singura sursă de neologisme. O mare 157
parte a acestora provine din vise și din halucinații. Nu rareori este vorba de asociații de sunet și condensări verbale analizabile, a căror apariție se poate explica prin principiile prezentate în capitolele anterioare. (Exemple potrivite la SCHREBER!) Din conceptul lui JANET de „abaissement du niveau mental" se poate înțelege și apariția „salatei de cuvinte". Mulți demenți timpurii care sunt puțin negativiști și nu vor să răspundă la întrebări prezintă înclinații „etimologice", căci, în loc să răspundă, descompun întrebarea și eventual o împodobesc cu asociații de sunet, fapt care nu este altceva decât o deplasare și acoperire a complexului: ei nu vor să răspundă la întrebare și deviază spre fenomenul sonor al întrebării.[135] Și în rest există destule semne că pe demenții timpurii îi frapează mai mult elementele verbale în funcție de sunet decât pe alți bolnavi; ei se preocupă deseori cu descompunerea și explicarea.[136] Inconștientul prezintă în general

134 Comparabil cu acei „conjurations" ai lui JANET (*Les Obsessions* I); apoi, de pildă, SCHREBER, *loc. cit.*

135 Analog evitării cuvântului stimul, cf. art. VIII din *Diagnostische Assoziationsstudien.*

136 Bolnava lui FOREL a trebuit să întreprindă multe asemenea reevaluări: astfel, de pildă, ea a tradus numele Vaterlaus în „pater laus tibi". Un bolnav aflat sub observația mea s-a plâns de aluziile care i se făceau prin intermediul mâncării. De exemplu, de curând a găsit în mâncare un *fir de in (Lein).* De aici a putut să bănuiască că se referă la domnișoara Feuer*lein* (o cunoștință mai veche), cu care el însă cu siguranță nu a avut relații intime. Același bolnav s-a anunțat într-o zi la mine, spunându-mi

asemenea înclinaţii spre formaţiuni verbale noi. (Cf. „limbile cereşti" al somnambulilor clasici, mai ales creaţiile interesante ale lui Hélène Smith[137].)

158 *Lipsa de scrupule, mărginirea* şi *inaccesibilitatea* faţă de îndemnuri le găsim în domeniul normal şi patologic mai ales acolo unde conlucrează cauze afective. Este de ajuns de pildă o convingere fermă religioasă sau de alt fel pentru a face ca oamenii să fie, în anumite circumstanţe, lipsiţi de scrupule, mărginiţi şi îngrozitori. Presupunerea unei prostiri emoţionale nu este necesară în acest sens. Pe motivul sensibilităţii lor exagerate, istericii devin egoişti, lipsiţi de scrupule şi se chinuie atât pe sine, cât şi pe oamenii din jur. Nici aici nu este vorba de o prostire, ci doar de o orbire cauzată de afect. Aici însă trebuie să amintesc din nou limitarea pomenită de mai multe ori, şi anume că între isterie şi Dementia praecox este vorba doar de o *asemănare* a mecanismului psihologic şi nu de o *identitate*. La Dementia praecox aceste mecanisme acţionează mult mai profund, poate pentru că sunt complicate cu un efect de otrăvire.

159 *Comportamentul nătâng* al hebefrenicului are analogii cu *stările Moria*[138] ale istericului. Am observat mai mult timp o isterică foarte educată şi spirituală, care avea frecvent stări de surescitare în care afişa un comportament infantil şi prostesc. Acest lucru se întâmpla în mod regulat când avea de refulat gânduri triste legate de complex. Janet cunoaşte şi el acest comportament, care apare fireşte în toate gradele: „Ces personnes jouent une sorte de comédie, ils se font petits, naïfs, câlins, ils jouent l'ignorance complète et aiment à passer «pour un peu bébêtes»." [139]

că nu înţelege ce are de-a face cu el o „siluetă verde". I-a venit această idee pentru că în mâncare a avut „cloroform" (*chloros, forma*).

137 La teste cu scriere inconştientă (psihografie) se poate observa foarte bine cum se joacă inconştientul cu reprezentările. Cuvintele sunt scrise nu rareori în ordinea inversă a literelor sau există conglomerate ciudate de cuvinte în propoziţii altminteri clare. Sub constelaţia unei convingeri spiritiste se fac uşor şi legături în limbi noi. Cel mai remarcabil medium care formează cuvinte din câţi se cunosc este Hélène Smith (cf. Flournoy, *Des Indes à la planète Mars*). Fenomene asemănătoare am relatat în scrierea mea *Zur Psychologie un Pathologie.*

138 Fürstner, *Die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen.*

139 *Les Obsessions* I, p. 391.

C. Tulburări intelectuale

Conştiinţa la Dementia praecox prezintă anomalii, care au fost deja 160
comparate cu cele din isterie sau hipnoză. Apar frecvent semne de *îngustare a conştiinţei*, adică limitări ale claritătii la o reprezentare prin creşterea anormală a neclarităţii tuturor asociaţiilor secundare. De aici se poate explica, conform opiniei a diferiţi autori, presupoziţia oarbă a reprezentărilor fără inhibiţie sau corectură, analog sugestiei. Din aceasta deduc diferiţi autori şi *sugestibilitatea* proprie catatonicilor (ecosimptome). Împotriva acestei opinii se poate obiecta doar că între sugestibilitatea normală şi cea catatonică există o diferenţă semnificativă. La normal vedem că subiectul se ţine exact de sugestie când încearcă realizarea. La isterici, în funcţie de gradul şi felul bolii, apar ingrediente ciudate; de exemplu, somnul sugestiv se transformă uşor într-o isterohipnoză, într-o stare crepusculară isterică, sau sugestiile sunt executate doar parţial cu adaosul unor activităţi secundare neintenţionate.[140] De aceea, la isteriile grave, hipnoza este frecvent mai greu de controlat decât la normali. În catatonie, coincidenţa fenomenelor sugestive este şi mai mare. Deseori sugestibilitatea se limitează în întregime la domeniul motor, astfel încât are loc doar ecokinezia, iar adesea este prezentă doar ecolalia. La Dementia praecox se poate realiza rareori o sugestie verbală, iar când reuşeşte, atunci efectele sunt necontrolabile şi ca şi întâmplătoare. Prin urmare, la dementul timpuriu cu sugestibilitate normală se amestecă elemente stranii. Oricum nu există nici un motiv care ar interzice presupunerea că sugestibilitatea catatonică, cel puţin resturile ei normale, ar putea fi dedusă din aceleaşi mecanisme psihologice ca şi isteria. Noi ştim că la isterie ceea ce este necontrolabil în efectul sugestiv trebuie căutat la complexul autonom. Nimic nu afirmă că acelaşi lucru s-ar putea întâmpla şi la De-

140 Am tratat o perioadă o isterică, ce suferea de depresii puternice, dureri de cap şi totală incapacitate de muncă. Când îi sugeram poftă de muncă şi o dispoziţie mai bună, în ziua următoare ea era adesea anormal de veselă, râdea continuu şi avea o compulsie specifică pentru muncă, astfel încât trebuia să lucreze până noaptea târziu. În a treia zi era apoi complet epuizată. Dispoziţia veselă care i se părea nemotivată îi era chiar neplăcută, pentru că râdea forţat la toate prostiile posibile şi la glumele proaste de care-şi amintea etc. — Un exemplu de istero-hipnoză se află în lucrarea mea *Ein Fall von hysterischem Stupor bei einer Untersuchungsgefangenen.*

mentia praecox. Un comportament capricios asemănător ca la sugestie prezintă Dementia praecox şi faţă de alte măsuri psihoterapeutice, de pildă faţă de deplasare, eliberare[141], educaţie prin exemplu etc. Cât de mult depinde însănătoşirea catatonicilor vechi, în cazul deplasării în relaţii noi, de legături psihologice, o arată finele şi foarte preţioasele analize ale lui RIKLIN.[142]

161 *Luciditatea conştiinţei* este supusă, în cazul Dementiei praecox, tuturor formelor posibile de întunecare; ea poate oscila de la claritatea deplină la cea mai profundă confuzie. La isterie, oscilaţiile lucidităţii sunt, de la JANET încoace, aproape proverbiale. La isterie putem diferenţia tulburări *momentane* şi *de durată*. Tulburarea momentană poate fi un „engourdissement" uşor cu durata de câteva secunde sau un atac momentan, halucinatoriu, extatic, tot de durată foarte mică. La Dementia praecox cunoaştem blocajele abrupte, „sustragerea momentană a gândirii" şi atacul ca un fulger, halucinatoriu, cu impulsuri bizare. Tulburările de durată ale lucidităţii la isterie ne sunt cunoscute în forma stărilor somnambule cu numeroase halucinaţii sau în forma stărilor „letargice" (LÖWENFELD) sau cataleptice. La Dementia praecox este vorba de faze halucinatorii de durată cu confuzie mai mult sau mai puţin intensă sau de stări de stupor.

162 *Atenţia* din Dementia praecox este aşa-zis tulburată în mod regulat. Tulburările de atenţie joacă însă un rol important şi în domeniul isteriei. JANET, de pildă, vorbeşte astfel despre „troubles de l'attention": „On peut dire que c'est là le trouble principal qui consiste non dans une suppression des facultés intellectuelles, mais dans une difficulté de fixer l'attention. Ils ont toujours l'esprit distrait par quelque préoccupation vague et ne se donnent jamais entièrement à l'objet qu'on leur propose." [143] Aşa cum reiese din prezentările din capitolul I, cuvintele lui JANET sunt potrivite pentru dementul timpuriu. Ceea ce tulbură concentrarea bolnavului este complexul autonom, care paralizează toate celelalte activităţi psihice. Acest lucru i-a scăpat în mod curios lui JANET. La isterie iese în evidenţă (ca şi la orice altă stare afectivă) că bolnavii se întorc mereu la „povestea" lor (de exemplu isteria trauma-

141 Cf. BLEULER, *Frühe Entlassungen*.
142 RIKLIN, *Über Versetzungsbesserungen*.
143 *Les Obsessions* I, p. 363.

tică!), că ei își constelează întreaga gândire și activitate doar prin complex. O mărginire asemănătoare, dar de cea mai mare intensitate, observăm nu rareori la Dementia praecox, mai ales la formele paranoide. Este complet inutil să prezentăm exemple.

Orientarea oscilează, la ambele boli, într-un mod capricios asemănă- 163
tor. La Dementia praecox, acolo unde nu este vorba de excitații puternice cu confuzie profundă, avem deseori impresia că bolnavii sunt tulburați doar de iluzii, dar că în fond sunt corect orientați. La isterie nu avem întotdeauna această impresie, însă ne putem convinge de orientarea corectă existentă prin hipnotizarea bolnavilor. Hipnoza refulează complexul isteric și determină complexul Eului să se reproducă din nou. Așa cum în isterie dezorientarea apare prin faptul că un complex patogen împiedică complexul Eului să se reproducă, ceea ce se poate întâmpla momentan, tot așa se poate întâmpla ușor și la Dementia praecox, unde răspunsuri foarte clare pot fi declanșate deseori în momentul următor de cele mai ciudate exteriorizări.[144] Foarte des, luciditatea conștiinței este prejudiciată în stadiul acut, unde bolnavii se află deseori într-un vis propriu-zis[145], prin urmare într-un „delir al complexului"[146].

Fazele halucinatorii-delirante pot, cum am spus deja, să fie puse în 164
paralel cu cele isterice (firește, mereu cu conștiința faptului că este vor-

144 Un exemplu frumos pentru comutările momentane la isterie se află în lucrarea lui Riklin *Zur Psychologie hysterischer Dämmerzustände und des Ganser'schen Symptoms.* Riklin indică acolo că la un bolnav, în funcție de felul întrebării, era prezentă o orientare corectă sau delirantă. Același lucru poate apărea spontan, când printr-un stimul este incitat complexul. Riklin relatează despre un caz experimental corespunzător în articolul VII din *Diagnostische Assoziationsstudien*, unde la un cuvânt-stimul critic apare așa-zis momentan o stare crepusculară, care durează apoi ceva timp. Principial identice sunt firește ideile patologice, de pildă intercalările automate în vorbire sau în scris la somnambuli. (Cf. Flournoy, *Des Indes à la planète Mars.*)

145 Cf. Meyer, *loc. cit.*

146 Amintesc că visul normal este mereu un delir de complex, respectiv conținutul său este determinat de unul sau mai multe complexe care sunt actuale în acel moment. Acest lucru a fost dovedit de Freud. Dacă ne analizăm visele după metoda freudiană, atunci vedem imediat îndreptățirea expresiei „delir de complex". Foarte multe vise sunt îndepliniri ale dorințelor. Visele endogene se referă exclusiv la complexe, cele exogene, respectiv visele influențate sau create prin stimuli corporali în timpul somnului, sunt, după câte am văzut până acum, contopiri sau constelații de complex cu elaborări mai mult sau mai puțin simbolic ale senzației corporale.

ba de două boli diferite). Conținutul delirului isteric este, cum putem afla ușor dacă folosim analitica lui FREUD, de obicei un foarte clar *delir de complex*, asta înseamnă că complexul patogen apare aici spontan și trăiește într-un mod oarecare din plin, de cele mai multe ori în forma *împlinirii dorinței.*[147]

165 În cazul fazelor acute corespunzătoare din Dementia praecox nu trebuie să căutăm mult pentru a găsi ceva asemănător. Fiecare psihiatru cunoaște delirurile femeilor nemăritate, care conțin logodna, nunta, coitul, sarcina și nașterea. Mă mulțumesc aici cu această schițare și îmi propun să revin mai târziu la această problemă; ea este neobișnuit de importantă pentru determinarea simptomelor.[148]

166 Intrăm astfel în domeniul *ideilor delirante* și *halucinațiilor*. Ambele simptome apar la toți bolnavii psihici, chiar și la isterie. Prin urmare, trebuie să fie vorba de mecanisme care sunt preformate în general și sunt declanșate de cele mai diferite cauze. De aceea ne interesează doar conținutul ideilor delirante și halucinațiilor, printre care includem și *ideile patologice*. Aici ne poate ajuta din nou isteria, această tulburare psihică transparentă. Cu ideile delirante pot fi puse într-o oarecare paralelă *ideile compulsive*, de asemenea și prejudecățile mărginite care se bazează pe afecte, pe care le întâlnim atât de frecvent la isterie, în cele din urmă și durerile și suferințele corporale afirmate cu încăpățânare. Nu pot repeta geneza acestor *afirmații delirante* isterice, așa că

147 Exemple bune oferă stările crepusculare ale lui GANSER și delirurile somnambulilor (cf. RIKLIN, *Zur Psychologie hysterischer Dämmerzustände*; mai departe JUNG, *Ein Fall von hysterischem Stupor* și *Über Simulation von Geistesstörung*). Un frumos exemplu de delir de complex cu comutare oferă WEISKORN: o primipară de 21 de ani își interpretează astfel durerile facerii; ea își atinge corpul și întreabă: „Cine mă apasă aici?" Ieșirea capului este interpretat ca scaun dificil. (*Transitorische Geistesstörung beim Geburtsakt*) Deliruri transparente sunt relatate de v. KRAFT-EBING, *Lehrbuch*, și MAYER, *Sechzehn Fälle von Halbtraumzustand*. Deliruri clare de complex sunt ideile fantasmatice semi- sau inconștiente ale istericilor descrișii de PICK, *Über pathologische Träumerei und ihre Beziehung zur Hysterie*, precum și romanele celebrei Hélène Smith descrise de FLOURNOY și ideile somnambulilor observați de mine. Un alt caz clar se află la BOHN (*Ein Fall von doppeltem Bewußtsein*).

148 RIKLIN a adus deja privitor la această problemă câteva contribuții demne de a fi amintite în lucrarea sa *Über Versetzungsbesserungen*. Citez ca exemplu unul dintre cazurile sale: domnișoara M. S., 26 de ani, educată și inteligentă. Acum șase ani a avut un scurt atac de boală, dar după aceea și-a revenit atât de bine încât a fost ex-

trebuie să presupun ca fiind cunoscute cercetările lui FREUD. *Afirmațiile delirante* ale istericilor sunt deplasări, adică afectul înrudit cu ele nu aparține lor, ci unui complex refulat, care este mascat tocmai prin această măsură. O *idee compulsivă* inevitabilă arată doar că un complex oarecare (de regulă unul sexual) este reprimat; același lucru este valabil și despre celelalte simptome isterice afirmate cu încăpățânare. Acum avem o bănuială motivată (mă sprijin pe multe zeci de analize!) că și în cazul ideii delirante din Dementia praecox este prezent un proces în principiu asemănător.[149]

Mă mulțumesc să ilustrez opinia mea cu un exemplu simplu: o 167
slujnică de 32 de ani și-a extras dinții pentru ca apoi să-și introducă o dantură falsă completă. În noaptea ulterioară operației ea s-a simțit pe veci blestemată și pierdută, pentru că a săvârșit un mare păcat: ea nu ar fi trebuit să-și scoată dinții. Să se roage ceilalți pentru ea, ca Dumnezeu să-i ierte acest păcat. În ziua următoare pacienta era din nou liniștită și lucra. În nopțile următoare însă stările ei de anxietate au sporit. Am făcut cercetări în privința vieții ei anterioare, întrebând-o atât pe ea, cât și pe cel în serviciul căruia lucra deja de câțiva ani. Nu se cunoștea însă nimic, respectiv pacienta prezentase câteva emoții în trecut și sublinia cu mult afect extracția dentară ca fiind cauza bolii. Boa-

ternată ca vindecată și nu a fost pus diagnosticul de Dementia praecox. Înainte de atacul de acum se îndrăgostise de un compozitor la care lua lecții de canto și a cântat o arie solo în concert; el o umplea de admirație. Iubirea a atins repede înălțimi pasionale și astfel au apărut și semnele de boală. A fost adusă la Burghölzli. Mai întâi, ea a conceput internarea în clinică și tot ce i se petrecea ca o „coborâre în infern". Ideea era dată de compoziția muzicianului, *Charon*. Apoi, după această incursiune în lumea de jos, ea a interpretat tot ce i se întâmpla în sensul dificultăților și luptelor pe care le avea de dat pentru a se uni cu iubitul. Pacienta credea că o altă pacientă este iubitul ei și mergea la ea în pat noaptea. După aceea credea că este însărcinată, simțea și auzea gemeni în pântece, o fetiță ca ea și un băiețel asemănător tatălui. Mai târziu credea că a născut și halucina un copil în pat, lângă ea. Astfel psihoza s-a încheiat. Pacienta găsise un surogat tămăduitor pentru realitate. Ea s-a liniștit rapid, a devenit mai liberă în comportament, a dispărut rigiditatea din atitudine și mers și a început să ofere informații catamnestice cu bunăvoință, astfel încât relatările ei puteau fi bine comparate cu notițele din istoricul de caz.

149 În analiza sa psihologică a acelui „délir chronique à évolution systématique" al lui MAGNAN, GODFERNAUX găsește o tulburare afectivă: „En réalité la pensée du malade est passive; il oriente sans s'en rendre compte toutes ses conceptions dans la direction prescrite par son état affectif." (*Le Sentiment et la pensée*, p. 84)

la s-a înrăutăţit rapid, iar pacienta a trebuit să fie internată cu toate simptomele unei excitaţii catatonice. Cu această ocazie s-a stabilit că pacienta ascunsese de mulţi ani un copil ilegitim, despre a cărui existenţă nu avusese habar nici măcar familia. Pacienta avea o relaţie de un an şi voia să se căsătorească, dar nu se putea hotărî pentru că era constant chinuită de teama că mirele o va alunga atunci când va afla despre trecutul ei. Acolo rezida sursa fricii şi în acelaşi timp este clar de ce afectul pentru extracţia dentară trebuia să fie inadecvat.

168 Mecanismul deplasării ne arată calea pentru înţelegerea apariţiei unei afirmaţii delirante. Această cale este însă îngreunată de obstacole nesfârşite. Cunoscuta particularitate a ideilor delirante din Dementia praecox nu ne lasă să găsim nicăieri analogii. Totuşi psihologia normalului şi a istericului ne oferă câteva puncte de sprijin pentru ca măcar să ne apropiem puţin de cele mai frecvente forme delirante.

169 *Delirul relaţional* a fost analizat şi explicat de Bleuler[150]. Sentimente relaţionale se găsesc acolo unde se află un complex puternic întărit. Caracteristica tuturor complexelor puternice este de a asimila cât mai mult; este un fapt cunoscut că în timpul unui afect puternic deseori avem, pe moment, sentimentul că „oamenii observă". Afectul acut cauzează asimilări ale unor procese complet indiferente din mediul înconjurător şi astfel provoacă cele mai grosiere erori de judecată. Când ni se întâmplă ceva neplăcut, cuprinşi de furie la început, suntem imediat gata să presupunem că cineva ne-a supărat sau ne-a jignit în mod *intenţionat*. La isterici, corespunzător mărimii şi duratei afectelor lor, se poate instala o asemenea prejudecată pentru un timp mai îndelungat, luând astfel naştere nemijlocit un uşor delir relaţional. De aici până la supoziţia delirantă a maşinaţiilor străine este doar un pas. Această cale duce la paranoia.[151] Ideile delirante incredibile şi groteşti din Dementia praecox se pot adesea reduce doar foarte greu la delirul relaţional. Când, de exemplu, un dement timpuriu resimte tot şi orice i se întâmplă lui şi în afara lui ca nenatural şi „contrafăcut", atunci este mai la îndemână supoziţia unei tulburări elementare decât cea a unui

150 *Affektivität, Suggestibilität, Paranoia.* Cf. şi Neisser, *Paranoia und Schwachsinn.*

151 Cf. Margulies, *Die primäre Bedeutung der Affecte im ersten Stadium der Paranoia,* şi Gierlich, *Über periodische Paranoia und die Entstehung der paranoischen Wahnideen.*

delir relațional.[152] În percepția (apercepția) dementului timpuriu există ceva care împiedică asimilarea normală. Din percepție lipsește o nuanță sau în ea există una în plus, ea căpătând astfel un accent ciudat. (BERZE!)

În domeniul isteriei avem analogii în acest sens: *tulburările sentimentelor legate de activitate.* Fiecare activitate psihică este, cu excepția tonului de plăcere și neplăcere, însoțită și de un ton emoțional, care îi conferă specificitate. (HÖFFDING) Ceea ce vrem să spunem cu aceasta este explicat cel mai bine prin observațiile importante ale lui JANET făcute pe psihastenici. Hotărârile voinței și acțiunile nu sunt însoțite de sentimentele care ar trebui în mod normal să le însoțească, ci, de exemplu, de „sentiments d'incomplétude": „Le sujet sent que l'action [...] n'est pas faite complètement, qu'il lui manque quelque chose.[153]" Sau orice hotărâre a voinței aduce cu sine un „sentiment d'incapacité": „Ces personnes éprouvent d'avance des sentiments pénibles à la pensée qu'il faudra agir, ils *redoutent l'action* par-dessus tout. Leur rêve, comme ils disent tous, serait une vie où il n'y aurait plus rien à faire."[154] O anormalitate de maximă importanță pentru psihologia Dementiei praecox a sentimentului legat de activitate este acel „sentiment d'automatisme"[155]. Un bolnav s-a exprimat în felul următor despre acesta: „Je ne peux pas me rendre compte... que j'agis réellement. Tout est mécanique chez moi et fait inconsciemment."[156] „Je ne suis qu'une machine." Foarte strâns înrudit este acel „sentiment de domination". O bolnavă descrie acest sentiment în felul următor: „Depuis quatre mois il me vient des idées baroques, il me semble que je suis obligée de les penser, de les dire; quelque'un me fait parler, on me suggère des mots grossiers, ce n'est pas ma faute si ma bouche marche malgré moi [...]."[157]

170

152 Un dement timpuriu aflat sub observația mea găsește că totul este artificial; ceea ce-i spune medicul, ceea ce fac ceilalți bolnavi, lucrările de curățenie, mâncarea etc., totul este artificial și este subliniat de faptul că una dintre următoarele sale „are o prințesă care-i umblă prin cap și le strigă oamenilor tot ce au de făcut".

153 *Les Obsessions* I, pp. 264 și urm.

154 *loc. cit.*, pp. 268 și 266.

155 *loc. cit.*, p. 272.

156 Cf. BALL, *La Folie du doute*, p. 43.

157 JANET, *Les Obsessions* I, pp. 273 și urm.

171 Un dement timpuriu a putut vorbi asemănător. De aceea este permisă întrebarea acum dacă în final este vorba de un dement timpuriu. La lectura operei lui JANET am avut grijă să văd dacă nu găsesc prin materialul bolnavilor cazuri de Dementia praecox, lucru care s-ar putea întâmpla uşor la un autor francez. N-am găsit nimic dubios şi de aceea nu am nici un motiv să presupun că bolnava citată mai sus era o demenţă timpurie. Mai mult, despre isterici, şi anume despre somnambuli, se pot auzi idei asemănătoare şi în cele din urmă găsim lucruri similare la mulţi normali care se află sub dominaţia unui complex neobişnuit de puternic, ca de exemplu, la poeţi şi artişti. (Să comparăm de pildă ce spune NIETZSCHE despre apariţia lui *Zarathustra*[158].) Un bun exemplu pentru tulburarea sentimentului legat de activitate este acel „sentiment de perception incomplète"[159]. Un bolnav spune: „C'est comme si je voyais les choses au travers d'un voile, d'un brouillard... c'est comme si j'entendais au travers d'un mur qui me sépare de la réalité." În mod asemănător s-ar putea exprima şi un normal, care se află sub influenţa nemijlocită a unui afect grav. La fel se exprimă însă şi demenţii timpurii, atunci când vorbesc despre *percepţia lor nesigură a mediului* („Mi se pare că aţi fi domnul doctor", „se zice că a fost mama mea", „arată ca în Burghölzli, dar nu este acolo").[160] Când un pacient al lui JANET spune: „Le monde m'apparaît comme une gigantesque hallucination"[161], acest lucru este valabil în mare măsură şi pentru demenţii timpurii care trăiesc, ca să zic aşa, constant (mai ales în fazele acute) ca în vis şi se exprimă despre acest lucru în mod corespunzător în boală şi catamnestic.

172 Acele „sentiments d'incomplétude" se referă mai ales şi la afecte. O bolnavă a lui JANET spune, de pildă: „Il me semble que je ne reverrai plus mes enfants, tout me laisse indifférente et froide... je voudrais pouvoir me désespérer, crier de douleur, je sais que je devrais être malheureuse, mais je n'arrive pas à l'être... je n'ai pas plus de plaisir que de peine, je sais qu'un repas est bon, mais je l'avale puisqu'il le faut, sans y trouver le plaisir que j'aurais eu autrefois... Il y a une épaisseur

158 *Werke* VI, pp. 482 şi urm.
159 JANET, *Les Obsessions* I, p. 282.
160 Exemple potrivite se găsesc şi la SCHREBER, *loc. cit.*
161 *loc. cit.*, p. 289.

énorme qui m'empêche de ressentir les impressions morales..." O altă bolnavă spune: „Je voudrais bien essayer de penser à ma petite fille, mais je ne peux pas, la pensée de mon enfant me traverse à peine l'esprit, elle passe et ne me laisse aucun sentiment."[162]

De la isterici am auzit asemenea exprimări spontane deja de mai 173
multe ori, ca şi de la demenţii timpurii care mai puteau da informaţii într-o oarecare măsură. O femeie tânără, care s-a îmbolnăvit de catatonie şi a trebuit să se despartă în circumstanţe deosebit de tragice de soţ şi de copil, a prezentat o lipsă completă de afecte pentru toate reminiscenţele familiare. I-am prezentat întreaga situaţie profund tristă şi am încercat să-i trezesc un sentiment adecvat. În timpul evocării mele ea a râs; după ce am terminat, s-a liniştit pentru un moment şi a spus: „Pur şi simplu nu mai pot să simt."

Conform concepţiei noastre, acele „sentiments d'incomplétude" 174
etc. sunt *produse ale inhibiţiei care porneşte din complexul copleşitor.* Când suntem dominaţi de un complex, atunci doar reprezentările complexului au un ton plin, adică o claritate totală, iar toate celelalte percepţii provenite dinăuntru sau din afară sunt inhibate, fapt prin care devin neclare, adică pierd din tonul emoţional. Aceasta este baza pe care se ajunge la incompletitudinea sentimentelor legate de activitate şi în cele din urmă la lipsa de afecte. Aceste tulburări condiţionează imediat *sentimentul stranietăţii.* Dar raţionamentul care se păstrează în isterie împiedică să se proiecteze imediat în afară ca la Dementia praecox. Dar dacă uşurăm judecăţii proiecţia în afară prin faptul că lăsăm să se adauge anumite reprezentări superstiţioase, atunci are loc imediat şi o explicaţie în sensul unei forţe care vine din afară. Cele mai clare exemple le oferă mediile spiritiste, la care o mulţime de nimicuri sunt deduse din cauze suprasenzoriale, însă, firește, trebuie adăugat că nu într-un mod atât de greoi şi grotesc ca la Dementia praecox. Ceva asemănător mai vedem doar în *visul normal,* unde se proiectează în afară cu un firesc şi o naivitate absolute. Mecanismele psihologice ale visului şi ale isteriei seamănă în profunzime cu cele din Dementia praecox. O comparaţie cu visul nu este, de aceea, ceva prea îndrăzneţ. În vis vedem cum realitatea este întreţesută cu imagini fantasmatice,

162 *loc. cit.*, p. 299.

cum reprezentări palide de memorie din starea de veghe asumă o formă tangibilă, cum impresiile din mediu sunt transformate în sensul visului: visătorul se află într-o lume nouă și diferită, pe care a proiectat-o în afară din sine însuși. Dacă lăsăm un visător să meargă și să acționeze ca un om treaz, atunci obținem imaginea Dementiei praecox.

175 Nu pot să detaliez aici toate formele delirante individuale. Aș vrea să discut pe scurt doar cunoscutul *delir al influențării gândurilor*. Influențarea gândurilor se petrece în diferite forme; cea mai frecventă este „sustragerea gândurilor". Demenții se plâng deseori că gândurile le-au fost luate[163], atunci când gândesc ceva sau vor să spună ceva.[164] Pe drumul proiecției în afară, ei consideră adesea responsabilă pentru acest lucru o forță străină. În exterior, „sustragerea gândurilor" se prezintă în forma *blocajului*[165]. Cercetătorul, brusc, nu mai primește răspuns la o întrebare. Bolnavul afirmă eventual că nu poate răspunde, că gândurile i-au fost „furate". Experimentul asociativ ne-a învățat că timpii de reacție lungi și lipsa reacției („greșeală") apar de regulă acolo unde este vorba de o reacție la complex. Tonul emoțional puternic inhibă asociația. Fenomenul se întâlnește în mare măsură la *isterie*, unde pacienților, în momente critice, „nu le trece nimic prin cap". Acest lucru este deja sustragere de gânduri. Mecanismul este același la Dementia praecox, căci și aici, în locurile complexului (din experiment sau conversație) gândul este inhibat. Acest lucru se poate observa ușor în cazurile potrivite, când o dată se discută material indiferent (în sensul pacientului), iar altă dată material complex. La materialul indiferent răspunsurile se desfășoară neted, la cel complex urmează un blocaj după altul, bolnavii ori nu spun nimic, ori vorbesc „pe lângă",

163 O formă originală de sustragere a gândurilor este relatată de KLINKE: „Prin pașii bolnavilor care merg încolo și încoace pacienților le dispar gândurile." (*Über das Symptom des Gedankenlautwerdens*)

164 Nici la isterici fenomenul nu este prea rar, așa cum am observat. JANET le numește „éclipses mentales". („S. vient se plaindre d'éprouver souvent un singulier arrêt de la pensée." „G. «perd ses idées»..." *loc. cit.*, pp. 369 și urm.)

165 „Teoriile", ca de pildă cea a lui ROGUES' DE FURSAC, constată doar faptele. „Le terme qui conviendrait le mieux serait peut-être celui d'interférence psychique. Les deux tendances opposées s'annullent, comme en physique des ondes de sens contraire." (Citat după CLAUS, *Catatonie et stupeur*. Cf. și MENDEL, *Leitfaden der Psychologie*, p. 55.)

deseori într-un mod căutat. Astfel, de pildă, la bolnave cu o căsnicie nefericită, nici cu cea mai mare răbdare nu se obţin relatări mai apropiate despre soţ, în timp ce ele sunt dispuse să comenteze pe larg despre orice altceva.

Un alt fenomen este *gândirea compulsivă:* bolnavul este asaltat de 176
idei baroce sau chiar absurde, la care trebuie să se gândească în mod compulsiv. O analogie avem în gândirea compulsivă psihogenă, al cărei absurd este de regulă observat foarte bine de bolnavi, care totuşi nu pot reprima ideile.[166] Influenţarea gândurilor se exprimă şi în forma *inspiraţiilor.* Dar faptul că aici este vorba de un fenomen care nu se limitează la Dementia praecox este arătat deja de cuvântul „inspiraţie", care desemnează un eveniment psihic ce apare peste tot unde există un complex autonom. Este vorba despre intruziuni bruşte ale complexului în conştiinţă. Mai ales la persoanele religioase „inspiraţia" este un fenomen deloc neobişnuit; teologii protestanţi moderni au inventat pentru acest lucru numele de „experienţă interioară". La somnambuli, „inspiraţia" este ceva cotidian.

În sfârşit, există şi o formă specială de blocaj, aşa-numita *izgonire* 177
(expresia uneia dintre pacientele mele). Sommer a descris acest fenomen ca „înlănţuire optică". Întâlnim „izgonirea" la experimentul asociativ chiar şi în afara Dementiei praecox, şi anume în mod frecvent în stări de stupiditate emoţională. Această stare poate, în anumite condiţii, să fie provocată chiar de experiment sau de un complex care este stimulat în timpul experimentului. Bolnavii încep apoi să nu mai reacţioneze (cel puţin un timp) la cuvintele-stimul, ci ei numesc pur şi simplu obiecte din mediul înconjurător. Am văzut acest lucru la imbecili, chiar şi la un normal în momentul unui afect puternic, şi la isterici în locuri ale complexului, ca şi la demenţi.

„Izgonirea" este o abatere asupra mediului înconjurător pentru aco- 178
perirea golului asociativ interior sau a complexului care provoacă golul.

166 O analogie în acest sens este acea „rêverie forcée" a lui Janet de la obsedaţii săi, *loc. cit.*, p. 154: „L. sent bien qu'à de certains moments «toute sa vie se concentre dans sa tête, que le reste du corps est comme endormi et qu'elle est forcée de penser énormément sans pouvoir s'arrêter. Sa mémoire devient extraordinaire et se développe démesurément sans qu'elle puisse la diriger par l'attention»." Cf. şi cazul din articolul VI din *Diagnostische Assoziationsstudien.*

În principiu, este ca şi cum am întrerupe o conversaţie neplăcută prin faptul că începem brusc să vorbim despre o banalitate. Ca punct de plecare serveşte atunci un obiect oarecare din mediul înconjurător. Acum avem suficiente puncte de sprijin pentru a face o paralelă între „izgonire" şi mecanismele normale.

179 Toate aceste tulburări apar la Dementia praecox, conform experienţei, în jurul complexului, ele se numără printre măsurile de apărare. În acest loc trebuie să discutăm şi *negativismul*. Prototipul negativismului este *blocajul*, care în anumite cazuri face impresia unui eşec intenţionat (exact ca şi „Eu nu ştiu" al istericului). De aceea se poate vorbi deja la fel de bine despre negativism când bolnavii nu mai răspund la nici o întrebare. Negativismul pasiv se transformă în mod fluent în unul activ, când bolnavii se apără şi psihic împotriva explorării. Dacă facem abstracţie de cazurile în care negativismul s-a generalizat într-o dispoziţie de apărare generală, atunci găsim, la bolnavii încă accesibili, că negativismul, ca şi blocajul, se află în locuri ale complexului. Imediat ce experimentul asociativ sau explorarea atinge complexul, adică punctul nevralgic, pacientul eşuează şi se retrage, ca şi istericul, care foloseşte orice mijloace pentru a acoperi complexul. La negativism iese în evidenţă ce tendinţă mare spre generalizare au simptomele catatonice. În timp ce la isterie, în ciuda unui negativism deseori foarte clar şi dificil, rămân totuşi deschise anumite căi de acces spre afect, negativistul catatonic se închide complet, astfel încât pe moment cel puţin nu există nici un mijloc pentru a pătrunde înăuntru. Ocazional o singură întrebare critică poate provoca negativismul. O formă deosebită de negativism este *vorbirea paralelă*, pe care, într-o formă asemănătoare, o cunoaştem din complexul lui Ganser. Aici, ca şi acolo este vorba de un refuz mai mult sau mai puţin inconştient de a răspunde la întrebare, prin urmare despre ceva asemănător ca şi la „izgonire" şi sustragerea gândurilor. La complexul lui Ganser acest lucru are motivele sale bune, aşa cum am aflat din lucrările lui Riklin: bolnavii vor să-şi refuleze complexul. La Dementia praecox este vorba probabil despre acelaşi lucru. De altfel găsim şi în isterie, în mod regulat la psihanaliză, această „vorbire paralelă" la complex: acelaşi lucru se găseşte şi la complexele demenţilor timpurii; numai că aici simptomul (şi toate celelalte simptome catatonice) prezintă o mare tendinţă

de generalizare. *Simptomele catatonice ale organelor mişcării se pot concepe fără dificultate ca nişte consecinţe ale generalizării*, ceea ce probabil este valabil în majoritatea cazurilor. Este adevărat că simptomele catatonice apar şi la tulburări de focar şi ale creierului în general, unde nu ne putem gândi bine la o reţea psihologică. Aici vedem însă şi fenomene isterice cel puţin la fel de frecvente, a căror psihogeneză este de altfel un fapt bine stabilit. De aici trebuie trasă învăţătura că nu trebuie să uităm niciodată să ne gândim şi la posibilitatea drumului „invers".

Halucinaţia este proiecţia elementelor psihice în afară pur şi sim- 180
plu. Cunoaştem clinic toate trecerile de la inspiraţie sau de la ideea patologică până la halucinaţia auditivă sau viziunea plastică. Halucinaţiile sunt ubicuitare. Dementia praecox declanşează, prin urmare, doar un mecanism *preformat*, care în mod normal funcţionează regulat în *vis*. Halucinaţiile isteriei conţin, ca şi cele ale visului, fragmente denaturate simbolic ale complexului. Aşa se întâmplă în majoritatea halucinaţiilor din Dementia praecox[167], doar că aici simbolistica este împinsă mult mai departe şi este denaturată mult mai oniric. Neobişnuit de frecvente sunt denaturările verbale după modelul parafaziilor onirice (cf. FREUD, STRANSKY şi KRAEPELIN); este vorba, de regulă, despre *contaminări*. Un bolnav care a fost prezentat studenţilor a observat în rândul din faţă al auditoriului un japonez, şi atunci vocile i-au spus: „păcătos japonez". Este ciudat că nu puţini bolnavi, care formează din abundenţă neologisme şi idei delirante stranii, prin urmare se află complet sub dominaţia complexului, sunt corectaţi deseori de voci. Astfel, de pildă, una dintre pacientele mele este ironizată din cauza ideilor de grandoare sau vocile îi ordonă pacientei să-i spună medicului care se ocupă de ideile ei delirante „să nu se chinuie cu aceste lucruri". Unui alt pacient care se află aici de mai mulţi ani şi vorbeşte

167 O fată a fost sedusă, într-o absenţă lungă a mirelui ei, de un altul. Ea i-a tăinuit acest lucru mirelui. După mai mult de zece ani ea s-a îmbolnăvit de Dementia praecox. Boala a început prin faptul că se simţea bănuită sexual de alţi oameni şi auzea voci care începeau să-i vorbească despre secretul ei şi în cele din urmă o obligau să-i mărturisească soţului cele petrecute. — Mulţi bolnavi recunosc direct că li se citeşte „registrul păcatelor" cu toate detaliile sau că vocile „ştiu totul". De aceea este extraordinar de important faptul că cei mai mulţi bolnavi care halucinează nu sunt în stare să ofere relatări satisfăcătoare despre halucinaţiile lor. Este vorba tocmai despre *reproducerea complexului*, care, după cum am văzut, se află sub inhibiţii speciale.

constant despre familia sa cu un ton dispreţuitor vocile îi spun „că îi este dor de casă". Din aceste exemple şi numeroase altele am căpătat impresia că vocile corectoare sunt poate intruziuni ale *resturilor normale refulate ale complexului Eului.* Faptul că complexul normal al Eului nu dispare complet, ci este împiedicat pur şi simplu să se reproducă de către complexul patologic mi se pare că reiese şi din ideea că adesea demenţii timpurii, în timpul unor boli somatice grave sau al altor modificări puternice, încep din nou brusc să reacţioneze destul de normal.[168]

181 Foarte obişnuite la demenţii timpurii sunt *tulburările de somn*, care se pot prezenta în toate modurile posibile. Se întâmplă frecvent ca *visele să fie extraordinar de pline de viaţă*, de unde se poate înţelege că deseori bolnavii nu sunt în stare să le corecteze bine. Mulţi bolnavi îşi iau chiar *ideile delirante* aproape exclusiv din vise, cărora le atribuie nemijlocit o valabilitate reală.[169] Rolul pe care îl joacă visele pline de viaţă în isterie este cunoscut. În afara viselor, şi alte intruziuni ale complexului pot tulbura somnul, cum sunt halucinaţiile, ideile etc., asemănător hipnozei la anumiţi isterici. Deseori demenţii timpurii se plâng de un *somn nenatural*, care nu este un somn adevărat, ci doar o *încremenire* artificială. Auzim plângeri asemănătoare peste tot unde este prezent un afect puternic, care nu poate fi şters în întregime prin inhibarea somnului şi de aceea acompaniază somnul ca un ton de fundal constant (de exemplu melancolie, afecte depresive la isterie). Nu rareori isteriicii inteligenţi simt o „nelinişte a complexului" în somn şi nu o pot pre-

168 Un dement timpuriu complet inaccesibil şi care saluta mereu medicii cu cele mai grosolane înjurături s-a îmbolnăvit de o gastroenterită severă. O dată cu instalarea bolii el s-a schimbat total, era un pacient răbdător, recunoscător, care se supunea tuturor sfaturilor şi oferea mereu relatări politicoase şi precise. Convalescenţa s-a anunţat prin faptul că a devenit din nou monosilabic şi închis şi într-o bună zi m-a salutat, ca semn de sănătate completă, ca mai înainte: „Iată că vine din nou unul din câini şi haita de maimuţoi care vrea să se joace de-a mântuitorul."

169 Cf. DE SANCTIS, *Die Träume*, şi KAZOWSKY, *Zur Frage nach dem Zusammenhänge von Träumen und Wahnvorstellungen*. Avem aici o bolnavă care are cele mai variate idei delirante sexuale. Ideile delirante provin, aşa cum ne-am putut convinge de nenumărate ori, exclusiv din vise. Pacienta consideră pur şi simplu conţinutul viselor, care sunt toate foarte vii şi plastice, ca fiind real, şi înjură, se supără şi se plânge — dar numai în scris. Altminteri ea este drăguţă şi ordonată, în opoziţie clară cu conţinutul scrisorilor ei.

ciza mai exact. Astfel, o bolnavă a lui JANET spune: „Il y a toujours deux ou trois de mes personnes qui ne dorment pas, cependant j'ai moins de personnes pendant le sommeil, il y en a quelques-unes qui dorment un peu. Ces personnes ont des rêves et des rêves qui ne sont pas les mêmes: je sens qu'il y en a plusieurs qui rêvent à d'autres choses."[170] Prin aceasta bolnava exprimă, conform opiniei mele, deloc rău, sentimentul complexelor autonome care lucrează neîncetat, care nu se supun inhibiției somnului ce pornește de la complexul Eului.

D. STEREOTIPIA

Prin stereotipie în sens larg înțelegem menținerea și reproducerea 182
constantă a unei anumite activități (verbigerație, catalepsie, exprimări tip, perseverări etc.). Aceste fenomene se numără printre cele mai caracteristice simptome ale Dementiei praecox. În același timp însă stereotipizarea în forma *automatizării este unul dintre cele mai obișnuite fenomene din dezvoltarea psihicului normal.* (SPENCER) Toate capacitățile noastre și întregul progres al personalității noastre se bazează pe automatizări. Procesul care duce spre acestea este următorul: pentru a exercita o anumită activitate, noi direcționăm toată atenția asupra reprezentărilor aferente și astfel imprimăm în memorie, prin această puternică întărire emoțională, fazele procesului. Consecința repetărilor dese este că treptat ia naștere o pistă din ce în ce mai „netedă", pe care activitatea se mișcă în cele din urmă aproape fără aportul nostru, prin urmare „automat". Este de ajuns doar un mic impuls pentru a pune imediat în mișcare mecanismul. Același lucru se poate întâmpla și pasiv în noi, prin afecte puternice: putem fi constrânși să facem anumite acțiuni prin afect, la început sub o mare inhibiție; mai târziu, o dată cu repetarea de mai multe ori a afectului, inhibițiile devin din ce în ce mai mici și în cele din urmă reacția vine prompt, deja după un mic impuls. Acest lucru se poate observa în obrăzniciile copiilor.

Tonul emoțional puternic creează străpungeri, fapt prin care vrem 183
să spunem același lucru pe care l-am spus despre complex: orice com-

170 *loc. cit.*, p. 407.

plex are tendința spre autonomie și spre trăire independentă din plin; el are o mai mare tendință de perseverare și reproducere, ca gând independent; de aceea el are cea mai bună perspectivă de a se automatiza. Dacă, prin urmare, în suflet se automatizează ceva, atunci trebuie postulat mereu un ton emoțional anterior.[171] Acest lucru este cel mai evident în isterie, unde putem deduce toate stereotipiile, precum crizele convulsive, absențele, plângerile și simptomele, din baze afective. În cazul experimentului asociativ normal găsim așa-numita perseverare de regulă în locurile complexului.[172]

184 Dacă există un complex foarte puternic, atunci se sistează complet progresul adaptat la mediul înconjurător, iar asociația se învârte în întregime în jurul complexului. În mare așa se întâmplă la isterie, unde întâlnim cele mai puternice complexe. Progresul personalității se oprește și o mare parte din activitatea psihică este orientată spre transformarea complexului în toate formele posibile (acțiuni simptomatice). JANET nu a atras degeaba atenția asupra tulburărilor generale ale celui „obsédé", dintre care amintesc următoarele: „L'indolence, l'irrésolution, les retards, la fatigue, l'inachèvement, l'aboulie et l'inhibition" etc.[173] Dacă un complex reușește să se fixeze, atunci ia naștere *monotonia*, mai ales monotonia simptomelor exterioare. Cine nu cunoaște plângerile stereotipe și obositoare ale istericilor, încăpățânarea și insurmontabilitatea simptomelor lor? Așa cum o durere constantă

171 În conceptul colectiv „ton emoțional" intră, cum s-a observat mai sus, și tonul atenției.

172 Ocazional conținutul complexului persevează. În majoritatea cazurilor există însă doar o tulburare perseverentă, care probabil poate fi dedusă din faptul că complexul lasă în urmă, din cauza devierii, un gol asociativ; asemănător ca în experimentul de deviere, unde, ca urmare a golului asociativ, se apelează pur și simplu la deplasarea asupra conținutului anterior al conștiinței. Dacă se pun, cum face HEILBRONNER, întrebări ceva mai dificile, atunci *emoția care rezultă de aici* ar servi aceluiași lucru ca și complexul; sau golul asociativ este *primar*, prin faptul că nu există nici asociații curente pentru conceptele-stimul respective. La normali de regulă persevează un complex.

173 *loc. cit.*, pp. 335 și urm.; la p. 351 JANET spune: „Ce fait de l'arrêt plus ou moins complet de certains actes ou même de tous les actes est l'un des phénomènes les plus essentiels de l'état mental de l'obséde."; p. 105: „Ces opérations forcées ne sont pas des opérations normales, ce sont des opérations de pensée, d'acte, d'émotion, qui sont à la fois *excessives, stériles et d'ordre inférieur.*"

provoacă mereu aceleaşi note monotone, tot aşa un complex fixat stereotipizează treptat întregul mod de exprimare al individului, astfel încât în cele din urmă ştim exact că la o anumită întrebare vom obţine zi de zi acelaşi răspuns, cu o siguranţă matematică.

În aceste procese se află în parte prototipurile normale pentru ste- 185
reotipia din Dementia praecox. Dacă examinăm stereotipii verbale sau mimice la începuturile lor, atunci vom găsi nu rareori conţinutul emoţional aferent.[174] Mai târziu conţinutul devine din ce în ce mai neclar, ca la automatismul normal sau isteric. Numai că procesul corespunzător pare să decurgă mai rapid şi mai temeinic la dementul timpuriu, astfel încât se ajunge curând la lipsa de conţinut saù lipsa de afect.

Aşa cum ne învaţă neîndoielnic experienţa, la dementul timpuriu 186
nu se stereotipizează doar conţinutul complexului, ci şi material care se dovedeşte a fi întâmplător. Sunt cunoscuţi bolnavii care verbigerează, care preiau un cuvânt aruncat la întâmplare şi pornesc verbigeraţia. Heilbronner, Stransky şi alţii interpretează asemenea fenomene ca simptom al teoriei asociaţiei, şi pe bună dreptate. Şi stereotipiile de motilitate se pot interpreta uşor în acest mod. Ştim că demenţii timpurii suferă neobişnuit de frecvent de blocaje asociative („sustragerea gândurilor"). Această dispariţie a gândurilor se află preferabil în jurul complexului. Când complexul joacă rolul puternic atribuit lui, atunci

174 Pfister (*Über Verbigeration*) pune întrebarea dacă stereotipiile, mai ales la verbigeraţii, sunt sau nu motivate psihologic. Însă el lasă întrebarea deschisă. Pfister pare să fie de părere, ca şi noi, că un conţinut de reprezentare se află la baza stereotipiei, care însă ca urmare a tulburării patologice a mijlocului de exprimare se exteriorizează într-un mod deteriorat. („Este imaginabil că stereotipiile *reprezentărilor* năzuiesc spre înstrăinare, în locul lor fiind reproduse reiterant numai expresii fără sens, formaţiuni verbale noi, tocmai pentru că apariţia lor la lumină este împiedicată de procesele de deteriorare şi de stimulare prezente simultan în aparatul central al vorbirii, prin faptul că în locul gândurilor stereotipe [ca urmare a formaţiunilor lacunare paralogice şi parafazice) sunt exprimate doar lucruri ininteligibile."] Mai este un mod prin care deteriorarea vorbirii ar putea împiedica apariţia stereotipiilor corecte de reprezentări, şi anume prin faptul că (din cauza tulburării în transformarea reprezentărilor şi gândurilor în cuvânt şi expresie) prin ideile care se repetă monoton nu se mai pot stimula deloc formaţiuni verbale echivalente: la transpunerea gândului în expresie verbală au loc continuu cele mai variate devieri paralogice; reprezentările se uzează, se modifică în toate părţile, astfel încât curând în locul stereotipiilor ideatice rămase total ascunse se produc doar nişte vorbe alandala care se schimbă constant.

este de aşteptat ca el să absoarbă foarte frecvent şi foarte mult gânduri şi astfel să tulbure acea „fonction du réel"; el creează în domeniile înstrăinate de el un gol asociativ şi astfel toate acele fenomene perseveratorii, care se explică prin „vid".

187 O proprietate a celor mai multe automatisme dobândite ontogenetic este că se supun modificărilor treptate. Istoricul de caz ale acelor tiqueurs (cf. MEIGE ET FEINDEL, *Les Tics*) oferă dovezi în acest sens. Automatismele catatonice nu fac excepţie, şi ele se modifică încet; deseori procesul de transformare durează mulţi ani. Următoarele exemple arată la ce mă refer:

188 Ore în şir cânta o catatonică, verbigeratoriu, un cântec religios cu refrenul: „Aleluia!" Apoi ea începea să verbigereze mai multe ore „Aleluia", care degenera treptat în „hallo", „oha" şi în cele din urmă verbigera „ha-ha-ha" cu un râs convulsiv.

189 Un bolnav îşi pieptăna părul în fiecare zi câteva ore, în anul 1900, pentru a îndepărta „gipsul" cu care a fost „uns pe cap" în timpul nopţii. În anii următori pieptănul se îndepărta din ce în ce mai mult de cap; în 1903 pacientul ciocănea cu el pieptul, iar astăzi el a ajuns cu pieptănatul în regiunea inghinală.

190 Într-un mod asemănător „degenerează" *vocile*[175] şi *ideile delirante*. În acelaşi mod ia naştere „salata de cuvinte": propoziţii simple la origine se complică tot mai mult cu neologisme, sunt verbigerate constant tare sau încet şi se estompează treptat din ce în ce mai mult, astfel încât în cele din urmă ia naştere o amestecătură ininteligibilă, care probabil că sună asemănător cu „palavrele vocilor prosteşti" de care se plâng mulţi demenţi timpurii.

191 O pacientă observată de mine a început, în convalescenţa unui atac acut de Dementia praecox, să povestească încet cum va împacheta bagajul, va ajunge din secţie la poarta instituţiei, apoi pe stradă şi apoi va merge la gară, cum se va urca în tren, va ajunge în locul ei de baştină şi acolo va sărbători nunta etc. Această povestire a devenit din ce în ce mai stereotipă, diferitele etape se amestecau din ce în ce mai dezordonat, propoziţiile au devenit incomplete, unele au fost scurtate până la

175 Cf. în acest sens mai ales SCHREBER, *loc. cit.* SCHREBER descrie foarte frumos cum se scurtează treptat conţinutul vocilor din punct de vedere gramatical.

un singur cuvânt-cheie şi acum, după mai mult de un an, pacienta abia mai rosteşte un cuvânt, toate celelalte cuvinte au fost înlocuite de „hm-hm-hm", pe care îl spune, stereotip, cu acelaşi ton şi acelaşi ritm cu care îşi rostea povestirea. În momentele de excitaţie apar însă din nou propoziţiile anterioare. Astfel ştim şi despre halucinanţi că vocile devin cu timpul mai joase şi mai goale; imediat ce apare excitaţia, ele capătă din nou conţinut şi claritate.

Aceste modificări treptate, lente se întâlnesc foarte clar şi la ideile 192
compulsive.[176] Şi JANET vorbeşte despre transformările treptate ale proceselor compulsive.[177]

Există însă stereotipii sau mai bine-zis automatisme stereotipe, care 193
nu lasă să se recunoască de la început nici un conţinut psihic sau cel puţin nici un conţinut care le-ar face să fie inteligibile chiar şi numai simbolic. Mă gândesc aici şi la fenomenele în aparenţă aproape numai „muscular" ale automatismului, cum sunt catalepsia sau anumite forme de rezistenţă musculară negativistă. Întâlnim aceste simptome speciale catatonice, aşa cum au arătat deja mulţi cercetători, şi la tulburările organice, cum sunt paralizia, tumoarea pe creier etc. Fiziologia creierului, mai ales cunoscutele cercetări ale lui GOLTZ, arată că la animalele vertebrate *îndepărtarea creierului mare* declanşează o stare de automatism *par excellence*. Cercetările lui FOREL efectuate pe furnici (distrugerea lui Corpora quadrigemina) arată că automatismul apare atunci când se îndepărtează cea mai mare (şi mai diferenţiată?) aglomerare de ţesut cerebral. Animalul fără creier devine cunoscuta „maşină de reflexe", el rămâne culcat sau aşezat într-o anumită poziţie preferată, până când este nevoit, prin stimuli externi, să facă o acţiune reflexă. Cu siguranţă că este o analogie destul de îndrăzneaţă să comparăm anumite cazuri de catatonie cu asemenea „maşini de reflexe", deşi această comparaţie ni se impune des formal. Dar dacă pătrundem

176 Cf. art. VIII din *Diagnostische Assoziationsstudien*.

177 *Les Obsessions* I, p. 125. O bolnavă spune de pildă: „Autrefois je recherchais mes souvenirs pour savoir si je devais me reprocher quelque chose, pour me rassurer sur ma conduite, mais maintenant ce n'est plus du tout la même chose. Je me raconte tout le temps ce que j'ai fait il y a huit jours, il y a quinze jours, j'en arrive à voir les choses exactement et je n'ai aucun intérêt à les revoir..." — În acest exemplu este remarcabilă tocmai *îndepărtarea de conţinutul propriu-zis*.

mai adânc şi ne gândim că în această boală un complex a acaparat aproape toate domeniile asociative şi constatăm că acest complex este absolut inatacabil prin stimuli psihologici, că, prin urmare, el este clivat faţă de toate influenţele exterioare, atunci se pare că analogiei amintite mai devreme îi revine o semnificaţie ceva mai mare. Complexul acaparează, datorită intensităţii sale, activitatea creierului mare în proporţie serioasă, astfel încât cade cel puţin un foarte mare număr de stimulări ale altor domenii. De aceea ne putem imagina fără dificultate că prin dominaţia şi încremenirea unui complex se creează o stare a creierului care este comparabilă cel puţin funcţional unei distrugeri mai mult sau mai puţin cuprinzătoare a creierului mare. Această ipoteză nu se poate dovedi mai departe, dar ea ar putea explica diferite lucruri la care analiza psihologică nu mai ajunge.

Rezumat

194 *Isteria conţine în esenţa sa intimă un complex care nu a putut fi niciodată depăşit în întregime*; psihicul a rămas blocat într-o anumită măsură şi nu a mai putut să se elibereze. Cele mai multe asociaţii merg în direcţia complexului, iar activitatea psihică mai constă în principal doar în faptul că complexul este elaborat în toate direcţiile posibile. Astfel, individul trebuie să se îndepărteze din ce în ce mai mult (în dezvoltările cronice) de adaptarea la mediul înconjurător. Visele şi delirurile de îndeplinire a dorinţelor ale istericilor se ocupă exclusiv cu îndeplinirea dorinţei complexului. Mulţi isterici reuşesc să-şi recapete echilibrul după un timp, prin depăşirea complexului şi evitarea noilor vise.

195 *În Dementia praecox găsim de asemenea unul sau mai multe complexe care s-au fixat durabil.* Prin urmare, şi aici avem complexe care nu au mai putut fi depăşite. În timp ce la isterie există neîndoielnic o relaţie cauzală între complex şi boală (presupunând că există dispoziţia!), la Dementia praecox nu ştim încă deloc clar dacă complexul a cauzat, respectiv a declanşat boala, presupunând că există deja dispoziţia, sau dacă abia în momentul izbucnirii bolii era prezent un anumit complex, care apoi a determinat simptomele. Cu cât analizăm mai profund şi

mai ascuţit, cu atât mai mult vedem că în numeroase cazuri la *începutul bolii se află un afect puternic*, din care se dezvoltă dizpoziţiile proaste. În asemenea cazuri ne simţim tentaţi să conferim complexului o semnificaţie cauzală, dar cu limitarea amintită deja că complexul, pe lângă efectele sale psihologice, creează şi un X (toxină?) care participă şi el la opera de distrugere. Eu iau însă în considerare posibilitatea că, primar, X poate lua naştere din cauze sau ocazii ne-psihologice şi abia apoi cuprinde complexul care există la urmă şi îl transformă specific, iar tot acest proces poate avea aparenţa ca şi cum complexul ar fi acţionat cauzal. Însă oricum ar fi, consecinţele psihologice rămân aceleaşi: *psihicul nu se mai eliberează niciodată de complex.* Îmbunătăţirea apare o dată cu pustiirea complexului, însă o dată cu acesta se distruge şi o parte diferit de mare a personalităţii, astfel încât dementul timpuriu, în cel mai bun caz, scapă cu o schilodire psihică. Îndepărtarea demenţilor timpurii de realitate, pierderea interesului la evenimentul obiectiv nu sunt greu de explicat dacă presupunem că ele se află mereu sub influenţa unui complex care nu mai poate fi depăşit. Cel al cărui interes complet este captivat de un complex, acela trebuie să moară pentru mediul înconjurător. Acea „fonction du réel" normală a lui Janet dispare astfel. Cel care are un complex puternic gândeşte mai departe în complex, visează cu ochii deschişi şi nu se mai adaptează din punct de vedere psihologic la mediu. Ceea ce spune Janet despre acea „fonction du réel" a istericilor este valabil într-un anumit fel şi la Dementia praecox: „Le malade construit dans son imagination des petites histoires très cohérentes et très logiques; c'est quand il s'agit de la réalité qu'il n'est plus capable de faire attention ni de comprendre."[178]

Cea mai dificilă dintre aceste probleme cu adevărat grele este ipo- 196
teticul X, toxina metabolică, cu efectele sale asupra psihicului. Este foarte dificil de caracterizat într-o anumită măsură aceste efecte din perspectivă psihologică. Dacă mi se permite să exprim o supoziţie, atunci mi se pare că efectul se iveşte cel mai clar în enorma tendinţă de automatizare şi fixare, cu alte cuvinte: în durabilitatea efectelor complexului. Toxina (?) ar trebui gândită, prin urmare, ca un corp foarte dezvoltat, care se prinde peste tot de procesele psihice, mai ales

178 *Les Obsessions* I, p. 433.

de cele întărite emoțional, întărindu-le și automatizându-le. În cele din urmă trebuie să ne gândim că acest complex absoarbe într-o mare măsură activitatea creierului mare, având astfel loc ceva asemănător unei extirpări a creierului. Consecința acestui fapt ar putea fi apariția acelor forme de automatism care se dezvoltă în principal în sistemul motor.

197 Această vedere de ansamblu mai degrabă programatică decât exhaustivă asupra paralelelor dintre isterie și Dementia praecox sună probabil ipotetic pentru unii cititori care nu sunt obișnuiți cu modul de vedere al lui FREUD. Eu nu intenționez aici ceva definitiv, ci vreau mai degrabă să ofer ceva pregătitor, care să sprijine și să ușureze explicațiile din cercetările experimentale viitoare.

5. ANALIZA UNUI CAZ DE DEMENŢĂ PARANOIDĂ CA PARADIGMĂ

A. Istoricul bolii

Pacienta B. St., croitoreasă, necăsătorită, născută 1845. 198

În 1887 pacienta a fost internată aici şi de atunci a stat constant în instituţie. Este foarte împovărată genetic. Înainte de internare auzea deja de câţiva ani *voci* care o defăimau. O perioadă a intenţionat să se sinucidă prin înecare. Resimţea vocile ca pe nişte telefoane invizibile. I se spunea că ar fi o muiere îndoielnică, copilul ei a fost găsit avortat, ea a furat un foarfece pentru a-i scoate ochii copilului. (Conform anamnezei, pacienta a dus o viaţă foarte decentă şi retrasă!) Pacienta folosea când şi când expresii ciudate, aşa cum se folosea de fapt de un stil destul de pretenţios. Scrisorile ei de atunci ne dau o idee despre acest lucru:

5 iulie 1887 199

Domnule Director!

Cu aceste rânduri vă solicit încă o dată să binevoiţi a mă externa. Capul meu este *mai clar* ca niciodată, aşa cum v-am arătat deja în ultima mea scrisoare. Ce am de suferit în tăcere din cauza noutăţilor din toate domeniile îmi este din păcate cunoscut şi este distrugător atât pentru sănătatea mea, cât şi pentru dispoziţia mea. — Din păcate s-a ajuns atât de departe, în a chinui până la moarte prin cruzimi ascunse săracele victime, încât sufăr mai mult decât vă puteţi închipui şi în acest mod îmi privesc în faţă sfârşitul, fapt care mă întristează foarte tare. Sper că veţi acţiona din poziţia dvs. de medic şi astfel nu vor mai exista consideraţii ulterioare.

Cu deosebită stimă etc.

16 august 1887

Stimate Domn!

Din păcate nu pot face posibil să fac inteligibile pentru dvs. stările triste care s-au instalat; din această cauză vă atrag din nou atenţia, într-un motiv simplu, să mă externaţi imediat, căci sufăr singură din cauza noutăţilor şi dacă aţi putea fi convins de acest fapt atunci cu siguranţă m-aţi fi externat imediat, căci eu sufăr de la început de când sunt aici şi am ajuns la capătul sănătăţii; doresc o externare imediată. Va fi mai bine imediat ce voi fi departe de Zürich, într-un alt aer, unde nu există aceste lucruri îngrozitoare etc.

200 Pacienta reproduce cu vivacitate idei delirante: are o avere de milioane, noaptea patul este înţesat cu ace. În 1888 limbajul se deteriorează din ce în ce mai mult şi ideile delirante devin ininteligibile, de pildă ea are „monopolul", face gesturi bizare cu mâinile, un anume „Rubinstein din Petersburg" îi trimite vagoane întregi de bani. 1889. Într-o noapte i se extrage măduva spinării. I se produc „dureri de spate prin intermediul substanţelor, care trec prin ziduri şi sunt încărcate cu magnetism". „Monopolul" stabileşte suferinţele care nu se află în corp şi nici nu zboară în aer. Se fac „extrageri" prin „inspirarea chimiei" etc. Prin „moartea prin sufocare" se omoară legiuni întregi. „Staţie cu staţie, relaţiile ei statale trebuie să le menţină astfel încât problemele existenţiale nu pot fi alese pentru a se ascunde în spatele lor, toate lucrurile pot fi alese."

201 1890–91. Ideile delirante devin din ce în ce mai absurde. Un rol mare dar ininteligibil îl joacă cuvântul: „Monopol al notelor". În 1892 pacienta devine „regina orfanilor", „proprietara clinicii Burghölzli", „Neapole şi cu mine trebuie să asigurăm tăiţei pentru toată lumea." 1894. La fiecare vizită rugăminte stereotipă de externare, dar prezentată complet *lipsită de afecte*. 1895. Pacienta se simte paralizată şi pretinde că are tuberculoză. Este posesoara unei „fabrici de note cu şapte etaje, cu ferestre negre ca ciorile, aceasta înseamnă paralizie şi înfometare". 1896. Pacienta este „cât Germania şi Elveţia plină de unt dulce, dar acum nu mai am un conţinut aşa de mare de unt — hm — hm — aceasta este înfometare — hm — hm". (Acest „hm" este o expresie stereotipă caracteristică, care apare des.)

„Sunt arca lui Noe, barca salvării și atenția", „Maria Stuart, împărăteasa Alexandru". 189?. Povestește că dr D. i-a ieșit de curând din gură, „micul D...işor, fiul împăratului Barbarossa". 1899. Noaptea este chinuită de sute de mii de șerpi etc.

Aceste notițe din istoricul bolii fac ca tipul cazului să fie ușor de 202
recunoscut. În prezent, pacienta este, ca de obicei, o muncitoare harnică, care gesticulează uneori în timpul muncii, fluieră și în timpul vizitei întreabă stereotip și pe un ton fără afecte: „Nu ați mai auzit nimic de note? Eu am creat de mult monopolul, sunt triplă proprietară mondială" etc. Când nu vorbește despre ideile ei delirante, atunci comportamentul și modul de exprimare sunt complet ordonate, chiar dacă este evidentă o anumită afectare, așa cum fac nu rareori femeile singure mai în vârstă, care prin cea mai mare perfecțiune posibilă își creează un echivalent pentru sexualitatea nesatisfăcută. Firește că nu are nici o înțelegere a bolii, dar până la un anumit grad sesizează că ideile ei delirante nu sunt înțelese. Nu există imbecilitate. Limbajul este modificat doar în domeniul ideilor delirante, altminteri pacienta vorbește normal, ea se referă la lecturi și definește concepte într-un mod clar, în măsura în care acestea nu incită complexul. La experimente și analize pacienta prezintă o disponibilitate mare și în mod evident își dă toată silința să mă facă să o înțeleg cât mai bine. Acest comportament se bazează mai ales pe faptul că cercetarea ca atare stimulează complexul, căci pacienta face mereu presiuni pentru a obține întrevederi, sperând că ne va convinge în cele din urmă și astfel va ajunge la scopul dorințelor ei. Pacienta este mereu liniștită și se comportă deloc bătător la ochi din exterior. În timpul lucrului își șoptește „cuvintele de putere", adică propoziții și fragmente de propoziții stereotipe, cu un conținut aventuros, ca de pildă: „Ieri seară eram în trenul de noapte spre Nisa, acolo trebuia să trec printr-un arc de triumf — noi am stabilit deja totul ca triplă proprietară mondială — minunea marină lila-roșie suntem tot noi" etc. Asemenea fragmente apar în mare număr, dar toate sunt stereotipe și se reproduc mereu în aceeași formă. Stereotipiile motorii apar doar foarte rar. Un stereotip este, de pildă, întinderea bruscă a brațelor, ca și când pacienta ar vrea să îmbrățișeze pe cineva.

B. Asociaţii simple de cuvinte

203 De doi ani am experimentat de mai multe ori* la pacientă asociaţii simple de cuvinte (corespunzătoare celor descrise în *Studii asociative diagnostice*). Din acestea comunic câteva probe:

Cuvânt-stimul (CV)		Reacţie (R)	Timp de reacţie în secunde
1. elev	2×**	acum puteţi scrie Socrate	12,4
2. tată		da, mamă	7,6
3. masă	1×	canapea	3,8
4. cap	1×	da, de neînlocuit	14,8
5. cerneală	1×	apă de nuci	9,0
6. ac	1×	aţă	11,4
7. pâine	1×	unt	3,4
8. lampă	1×	electricitate, petrol	6,4
9. copac	1×	fructe	6,0
10. munte	1×	văi	9,4
11. păr	2×	pălărie	6,2

204 Printre aceste asociaţii sunt unele care sună destul de ininteligibil. R (reacţia) 1 elev — Socrate este, pentru o croitoreasă, o reacţie ieşită din comun, ea pare foarte căutată şi de aceea lasă să se bănuiască imediat constelaţia complexului: tendinţa de a vorbi şi de a se comporta ales. Acelaşi lucru este valabil pentru R 8 lampă — electricitate. R 4 cap — da, de neînlocuit, este ininteligibilă, dacă nu ştim că „de neînlocuit" este una dintre expresiile *stereotipe* îndrăgite ale pacientei. R 5 cerneală — apă de nuci se explică după o interogare ulterioară: apa de nuci este *maro închis*, cerneala este neagră. Dar cum îi vine pacientei în minte tocmai „apa de nuci"? Este, ca şi Socrate, o constelaţie de complex; apa de nuci este ceva ce îşi doreşte să aibă. Alături de aceste răspunsuri

* [De aici s-ar putea explica neregularitatea numerotării reacţiilor (R). În această interpretare ediţia germană diferă de cea anglo-americană.]

** Numărul repetărilor cuvintelor-stimul de către pacientă.

speciale sar în ochi numeroasele repetări ale cuvintelor-stimul, timpii de reacţie neobişnuit de lungi şi începerea frecventă a reacţiei cu „da". După cum se ştie, noi concepem tocmai aceste semne ca pe *simptome ale constelaţiei complexului, prin urmare ale intervenţiei unei reprezentări puternic emoţionale.* Trebuie să conştientizăm faptul că avem de a face cu o demenţă timpurie, care îşi expune ideile delirante (care, conform concepţiei noastre, nu sunt altceva decât expresii ale complexului) cu o *lipsă căutată* de afect. Dacă ar fi vorba de o lipsă de afect reală, atunci la prima vedere ar fi contradictoriu faptul că semnele unui ton emoţional vivace apar mereu exact acolo unde există impresia de defect emoţional. Din nenumărate cercetări efectuate pe normali şi isterici ştim că aceste semne din experiment înseamnă întotdeauna apariţia unui complex; de aceea ne menţinem această părere şi în cazul Dementiei praecox. Consecinţa acestei presupuneri este că *cele mai multe dintre reacţiile de mai sus trebuie să fie constelate de complexe.* Am văzut deja că la R 1 aşa se întâmplă. R 2 tată — da, mamă este caracterizată de acel „da" emoţional[179], *părinţii* joacă un anumit rol în ideile delirante ale pacientei, aşa cum vom vedea mai târziu. R 3 masă — canapea pare obiectivă şi de aceea are un timp de reacţie mai scurt. R 4 cap — da, de neînlocuit are, dimpotrivă, un timp foarte lung. Pacienta s-a referit la sine în cazul „cap" şi de aceea i-a dat acestei părţi din corp atributul „de neînlocuit", pe care îl foloseşte altminteri pentru persoana ei, şi anume în mod obişnuit în formula stereotipă: „Eu sunt de neînlocuit ca dublu politehnic." R 5 cerneală — apă de nuci este o constelaţie de complex mijlocită, adusă de foarte departe. Pacienta cere, pe lângă multe alte lucruri, şi apă de nuci. R 6 ac — aţă stimulează complexul ei profesional, ea este croitoreasă. R 7 pâine — unt este obiectivă. R 8 lampă — electricitate, petrol se numără şi ea printre dezideratele ei. R 9 copac — fructe, de asemenea, căci ea se plânge deseori că nu obţine destule fructe. Ea visează ocazional şi la o livadă bogată de pomi. R 10 munte — văi; „munte" joacă un rol mare în ideile ei delirante; ea îl exprimă stereotip în felul următor: „Am atins cel mai înalt punct maxim, arţarul" etc. R 11 păr — pălărie ar putea conţine şi ea o referire la sine, însă acest lucru nu este dovedit.

179 Cf. *Diagnostische Assoziationsstudien*, art. III, p. 184, unde am constatat acest lucru la un epileptic, ca expresie emoţională.

205 Vedem, prin urmare, că cele mai multe dintre asociațiile de mai sus sunt constelate de complexe din care sunt ușor inteligibile semnele exterioare ale tonului emoțional. Ininteligibil la prima vedere este însă *numărul foarte mare de constelații ale complexului.* Vedem o asemenea reacție în masă la normali și isterici doar când complexul este *subliniat neobișnuit de puternic*, adică atunci *când este prezent un afect foarte proaspăt.* Însă nu este cazul la pacienta noastră: *ea este total relaxată, în asociații ea are doar consecințele efectului afectiv, sublinierea unilaterală a complexului fără agitația emoțională aferentă.* De aici creăm impresia clinică de „lipsă de afect". Mai avem coji ale afectului, dar conținutul a dispărut. Poate însă că pacienta a *deplasat* afectul, că aceste coji sunt doar mijloacele de exprimare uzate pentru un complex refulat, care are un conținut rațional și inteligibil, dar nu mai poate fi reprodus și, împreună cu el, a îngropat și afectul. Vrem să amintim și aici de această posibilitate despre care vom discuta mai târziu.

12.	lemn	1×	pernă	10,2
13.	vis	1×	realitate	3,8
14.	caiet	1×	mapă	14,4
15.	hârtie	1×	hârtie ștampilată	5,0
16.	carte	1×	cărți	6,8
17.	creion	1×	pene	7,6
18.	a cânta	1×	cântăreață	5,0
19.	inel	1×	legătură, uniune sau logodnă	16,4
20.	dinte	1×	dantură, dinți	14,8

206 R 12 lemn — pernă se referă la plângerea ei că în clinică sunt doar bănci tari de lemn, iar ea își dorește mobilă capitonată. („Eu stabilesc mobilă capitonată.") R 13 vis — realitate: cele mai multe idei delirante ale ei se deduc din *vise*; față de obiecții ea subliniază însă mereu, energic, realitatea tuturor obiectelor dorințelor ei. R 15 hârtie — hârtie ștampilată este legată de ideea delirantă că ar exista un document de stat privind fapta ei măreață. R 16 carte — cărți intră în stereotipiile ei: „Am văzut cartea îngrozitor de sus deasupra acoperișurilor orașului" etc. Stereotipul se referă, de asemenea, la activitatea ei neobișnuită, așa cum vom vedea mai jos. Reacțiile multiple la R 19 inel —

legătură, uniune sau logodnă indică un ton emoțional deosebit de puternic. Complexul erotic este evident aici. El joacă un mare rol la pacientă. R 20 dinte — dantură, dinți se numără printre dorințele ei. Ea ar vrea să-și înnoiască dantura lacunară.

21.	fereastră	1×	uși, deschizături sau ventilație	10,6
22.	broască	1×	ar dori mai degrabă paralizia	18,2
23.	floare	1×	camelie	24,8
24.	cireașă	1×	pară	9,8
25.	clinică	1×	cauzare	12,8
26.	gardieni	1×	închisă	8,0
27.	pian	1×	pianină	4,8
28.	cuptor	1×	trăsături de interes	8,4

CS 21 fereastră are în ideile sale delirante o semnificație multiplă, 207
una dintre cele principale este cea indicată de „ventilație", ea este chinuită de mirosuri de fecale, pe care speră să le înlăture printr-o ventilație mai bună. Reacția foarte specială de la CS 22 broască este explicată în felul următor de pacientă: „Așa sunt când văd cum sare o broască. Mereu am așa o paralizie în picioare." „Am o paralizie" sau „aceasta este paralizie" sunt stereotipii care trebuie să indice o senzație ca de paralizie în picioare. Se vede cum pacienta aduce de departe asimilările ei legate de complex. La CS 23 floare reacția este „camelie", care sună din nou foarte căutat; camelia se numără printre bijuteriile pe care le visează. CV 24 cireașă intră în complexul fructelor. Ciudata R 25 clinică — cauzare este explicată de pacientă: „Privații cauzează asemenea clinici. Eu am stabilit această clinică fiind proprietară mondială și nu am cauzat-o, deși la intrarea mea cineva a strigat acest lucru." Când pacienta a intrat aici, vocile i-au spus că ea e vinovată că această clinică există, ea contrazice acest lucru, dar de la internare are ideea delirantă că această clinică îi aparține, așa cum ea, ca „proprietară mondială", „stabilește", ca să zicem așa, că toate clădirile mai mari sunt proprietatea ei. R 26 gardieni — închisă este, după cum indică reacția, o perseverare a complexului precedent. R 28 cuptor — trăsături de interes este explicată de pacientă: „Noi suntem cuptoare pentru stat, sunt cesionara trăsăturilor de interes." Ultima propoziție este stereoti-

pă, ce vrea să însemne vom vedea mai jos. Reacţii ca clinică — cauzare şi cuptor — trăsături de interes sunt necondiţionat tipice pentru Dementia praecox şi nu se întâlnesc la nici o altă anormalitate psihică.

29.	a se plimba	1×	aceasta înseamnă pentru mine o bucurie neobişnuită, când pot să ies afară	

Pacienta poate ieşi afară o dată pe săptămână.

39.	a găti	1×	a coace	6,8
40.	apă	1×	limonadă	5,0
41.	a dansa	1×	Prim, sunt domnul Prim	10,0

Aici este declanşată din nou o idee delirantă. Pacienta explică: „Domnul Prim este primul profesor de dans din Zürich." Numele şi persoana îmi sunt necunoscute; ar putea fi vorba de o imagine delirantă.

42.	pisică	1×	defăimare	21,8

Această constelaţie de complex adusă de departe este explicată de pacientă: „Am fost defăimată o dată de cineva, pentru că purtam mereu pisicile în braţe." Rămâne neclar dacă defăimarea a pornit de la voci sau de la persoane. Purtarea pisicilor în braţe este nu rareori o activitate simptomatică la complexele erotice. (Copil!)

43.	inimă	1×	raţiune	11,2
44.	a înota	1×	o dată aproape m-am înecat	

O amintire de complex de la începutul bolii, când au existat multe încercări de suicid.

45.	împărat	împărătească	3,0
46.	lună	soare	2,8

„Sunt împărăteasa Alexandru" este unul dintre stereotipurile ei.

47. a lovi 1× este mereu o dovadă de cruzime 15,8

Se referă la atacuri ocazionale din partea altor paciente.

48. stea 1× se poate spune asta:
soarele, luna şi toate stelele fixe?

Complexul constelat aici este o idee delirantă, care se exprimă stereotip: „Eu sunt Forel şi steaua lui Forel".

49. a mângâia 1× un cuvânt care nu se poate
scrie prea bine: a dezmierda

Aici se constelează din nou complexul erotic, probabil ca şi în asociaţiile anterioare. Ambele reacţii vin cu ezitare, cu introduceri, care indică un sentiment de nesiguranţă, prin urmare un „sentiment d'incomplétude", care probabil reiese din faptul că se stimulează şi un complex inconştient puternic, fapt ce face ca reprezentarea conştientă să piardă din claritate şi completitudine.

50. minunat 1× supărare 6,6

Din nou o constelaţie de complex adusă de departe! Pacienta explică: „Se spune doar la treburile neplăcute: asta e minunat!" Pacienta resimte ca pe o supărare faptul că i se reţine încă „în mod minunat" averea uriaşă pe care doar a „stabilit-o" deja de mult timp.

51. copil 1× părinţi 6,2
52. dulce 1× trebuie să experimentez 11,0
ce este amar în viaţă
53. a călări 1× trebuie să mă ţin 8,8
şi să călătoresc acum

Aici pacienta reacţionează din nou foarte egocentric, adică complexele ei folosesc orice ocazie posibilă pentru a ieşi în faţă. R 53 se referă la o idee delirantă exprimată stereotip: „Trebuia să călătoresc călare deja din 1886." Ideea aparţine delirului de grandoare.

54.	prietenos	1×	da, prietenos, drăguţ	12,8

Se referă la o idee de grandoare exprimată stereotip: „Sunt regesc de drăguţă, atât de drăguţă şi de curată."

55.	coroană	2×	vilă	17,4

Pacienta explică: „Vila S. din T. este coroana mea. Eu o stabilesc ca proprietatea mea." Vila S. este una dintre cele mai frumoase vile din împrejurimile Zürichului.

56.	aspru (*rauh*)	1×	este de cele mai multe ori crud (*roh*)	5,6

O asimilare la complexul de cruzime (R 47).

57.	bolnav	2×	boala este sărăcie	

Pacienta explică: „Sărăcia rezultă din boli."

58.	victimă	2×	cruzime	7,8

Aşa cum explică pacienta, ea este victima unor „cruzimi nemaiauzite".

59.	nuntă	1×	chestiune de stat	7,8

Nunta este o chestiune de stat în măsura în care este vorba de nunta ei, căci ea este proprietară mondială.

60.	bunică	1×	este noroc	6,6

Pacienta explică: „Acolo unde în familie mai există o bunică, este noroc."

61.	a se certa	2×	mereu o dovadă de periculos	10,4
62.	albastru	1×	albastru ca cerul	3,4
63.	canapea	1×	perne	7,2
64.	o mie	1×	150 000	7,0

Această sumă corespunde mărimii „plății" pe care o așteaptă pacienta zi de zi.

65.	a iubi	1×	mari inconveniențe	11,4

Pacienta explică: „Oamenii se iubesc doar pe ei înșiși." Prin care ea spune că nimeni nu se ocupă de cererile ei și de aceea ea trebuie să mai aștepte încă plata.

55.	sălbatic	1×	indian	8,2
56.	lacrimi	1×	tristețe	4,4
57.	război	1×	nu am cauzat încă nici unul, mereu suferință	6,8
58.	fidelitate	1×	netrecătoare	9,0
59.	minune	1×	punct culminant	10,0

Pacienta explică: „Pentru ceilalți nu este imaginabil că eu am atins punctul culminant maxim."

60.	sânge	1×	înnobilat	9,0
61.	coroană	1×	este festivă	7,0

Prima asociație este o evidentă constelație de complex, cea din urmă este un fragment din fantasmele sale, care se ocupă cu sărbători mari.

62.	a despărți		cauzează de cele mai multe ori lacrimi	7,2
63.	drept	1×	legalitate	5,8

64.	violenţă	1×	de cele mai multe ori este cruzime, act de violenţă	13,0
65.	răzbunare	1×	deseori foarte naturală la cruzimi	14,2
66.	mic	1×	deseori este pierdere	10,0

Pacienta explică: „Dacă cineva a fost atât de mare şi acum a devenit mic, atunci este o pierdere." Se referă la ideile ei de grandoare.

67.	a se ruga	1×	este un postament de bază	11,4

Pacienta explică: „Fără religie nimeni nu poate face ceva mare." „Postament de bază" este una dintre expresiile preferate create de ea.

68.	nedrept	1×	este mereu crud	8,2
69.	lume		proprietară mondială	4,2
70.	străin	1×	necunoscut	3,4
71.	fructe	1×	binecuvântare	15,0
72.	fals	1×	rău	6,6
73.	coif	1×	erou, faptă eroică	1,4

Pacienta se compară pe sine şi faptele sale cu ce cunoaşte mai măreţ istoria lumii. Ea foloseşte de aceea „coif" pentru a aduce la lumină o expresie a complexului.

74.	a se îmbrăca	1×	gust	3,4

Pacienta este croitoreasă şi se mândreşte mereu cu bunul ei gust.

75.	încet	1×	tact	6,0

Pacienta explică: „Când se trece printr-un dormitor, atunci trebuie să mergem încet, pentru a nu-i trezi pe ceilalţi."

Este vorba, prin urmare, de o constelaţie clară din viaţa clinică. Se indică implicit că ea are tactul potrivit.

76.	suferință	1×	cârje	7,8

Este o asociație mijlocită de „paralizat". Pacienta se simte „paralizată".

77.	fân	1×	recoltă	4,8
78.	curat	1×	relații bune	24,4

Pacienta explică: „Curățenia creează relații bune." O expresie generală pentru o laudă de sine implicită.

79.	zmeură	1×	dulceață, sirop	3,8

Se numără printre deziderate.

80.	cap	1×	înțelepciune	22,0

Se referă la complexul inteligenței ei neobișnuite.

Nu vreau să sporesc numărul exemplelor. Din cele comunicate 208
putem afla tot ce este esențial. Iese în evidență mai ales numărul foarte mare de constelații clare ale complexului. Cu puține excepții, multe asociații sunt expresii puțin mascate ale complexelor. Pentru că peste tot complexele stau în prim-plan, întâlnim pretutindeni și tulburările corespunzătoare ale experimentului. Timpii de reacție neobișnuit de lungi se pot explica în parte prin intervenția constantă a complexelor, fapt care se întâmplă mai rar la normali și chiar la isterici. De aici se poate trage nemijlocit concluzia că activitatea psihică a pacientei este dominată complet de complex; ea este asuprită de complex, ea nu vorbește, nu face și nu visează altceva decât ce îi permite complexul. Pare să existe o anumită slăbiciune intelectuală, care se exprimă într-un fel de *tendință de definire*, dar care, spre deosebire de cea a imbecililor, nu năzuiește spre valabilitate universală[180], ci definește sau desemnează obiectele cuvintelor-stimul în

180 Cf. art. II din *Diagnostische Assoziationsstudien*.

sensul complexului. Se observă *caracterul deosebit de pretenţios şi afectat* al expresiei, care merge deseori până la ininteligibilitate. Definiţiile neiscusite şi de aceea aparent stranii ale imbecililor se află în locurile mai dificile din punct de vedere intelectual, unde de altfel ne putem aştepta la ele; aici însă definiţiile pretenţioase apar în locuri neaşteptate, care stimulează întâmplător complexul. Reacţii neobişnuite şi tulburate verbal vedem la normali şi isterici de regulă în locurile critice, şi anume cuvinte străine sau cuvinte din alte limbi. Acestora le corespund aici neologismele, care nu reprezintă altceva decât expresii foarte puternice şi pline de conţinut pentru gândul complexului. De aceea înţelegem şi de ce pacienta desemnează neologismele ei ca „cuvinte de putere". Ele lasă să bănuiască, peste tot unde apar, un întreg sistem ascuns în spatele lor, asemănător cu *terminus technicus* din limbajul normal.

209 Vedem că complexul este atras şi de cele mai îndepărtate cuvinte, el *asimilează* aşa-zis totul.

210 La normali şi isterici găsim o relaţie asemănătoare în cazul complexelor puternic întărite, unde afectul este încă proaspăt. Prin urmare, pacienta se comportă în relaţie cu experimentul ca o persoană cu afect proaspăt. Desigur că acest lucru nu se întâmplă în realitate; însă efectele asupra asociaţiilor sunt dintre cele care pot să apară doar la afectul proaspăt: *cele mai multe reacţii sunt constelate prin complexe subiective în cel mai clar mod cu putinţă*. Explicăm acest fapt prin ipoteza prezentată în capitolele precedente, că Dementia praecox are un conţinut întărit afectiv anormal de puternic, care se stabilizează o dată cu instalarea bolii. Dacă această ipoteză este corectă şi valabilă pentru toate formele de Dementia praecox, atunci putem *să ne aşteptăm, ca o caracteristică a asociaţiilor la demenţii timpurii, la o apariţie anormal de puternică a complexelor. Conform experienţei mele, într-adevăr aşa se întâmplă peste tot.* Şi în acest punct *asemănarea cu isteria* este foarte mare. Complexele dezvăluite de experiment sunt în principal următoarele:

211 *Complexul grandorii personale* constelează cele mai multe asociaţii; el se exprimă mai ales în *afectare*, care nu are alt scop decât sublinierea demnităţii personalităţii. În această privinţă ea este un mijloc normal şi foarte cunoscut al vanităţii. Aici el ajunge în con-

cordanță cu orgoliul augmentat patologic la o înălțime exagerată. Pentru că afectul activ care se află la baza lui pare să nu se stingă niciodată, complexul durează decenii întregi și devine *manieră*, care contrastează flagrant cu situația reală. Același lucru se vede de altfel și la normalii care sunt deplasat de înfumurați și care își păstrează atitudinea măreață chiar dacă ea nu corespunde cu situația reală. Corespunzător afectării exagerate găsim și *idei de grandoare* exagerate, care au ceva grotesc, pe de o parte din cauza contrastului lor cu realitatea, iar pe de altă parte ca urmare a expresiei lor verbale afectate și greu de înțeles. Principiul acestui fenomen se regăsește și la normali, al căror orgoliu contrastează cu inteligența lor și cu situația exterioară. La pacientă în primul rând este vorba doar de o exagerare, care ne face să ne gândim la un afect corespunzător de mare. Însă ceea ce depășește mecanismul normal este ininteligibilitatea și inadaptarea expresiei, care indică o *tulburare a conceptului aflat la bază*. Complexul grandorii personale se exprimă în *cererile și dorințele neadecvate*.

Cu complexul grandorii contrastează *complexul prejudicierii*, care 212
apare, de asemenea, cu o mare claritate. La această boală el este compensația obișnuită a grandorii. Și aici expresia este din nou exagerată și deseori greu de înțeles și de aceea grotescă.

În legătură cu un complex erotic avem indicii, însă care față de 213
celelalte două complexe trec considerabil în fundal, și totuși complexul erotic poate fi cauza principală; la femei chiar ne putem aștepta la acest lucru. Poate că el stă în fundal, în timp ce alte complexe reprezintă doar deplasările sale. Mai jos vom reveni la acest lucru.

Un om cu o mare sensibilitate și un orgoliu amplificat se întâl- 214
nește peste tot în lume; de aici rezultă ușor bazele pentru complexele grandorii și ale prejudicierii. În aceste mecanisme nu se află, prin urmare, nimic specific. Specificitatea trebuie să o căutăm mai degrabă în simptomele care se îndepărtează cel mai mult de normal, prin urmare în ceea ce este *ininteligibil*. Aici intră mai ales *neologismele*. De aceea am supus unui studiu special formațiunile verbale noi ale pacientei, pentru că am sperat să dau de urma a ceea ce este esențial.

C. Asociaţii continue

215 Mai întâi am încercat să o las pe pacientă să-mi explice ce voia să spună cu neologismele ei. Încercarea a eşuat însă complet, pentru că ea a oferit imediat o serie de alte neologisme, care aminteau de salata de cuvinte. Ea vorbea cu un ton de la sine înţeles, ca şi cum ar fi cunoscut clar semnificaţia cuvintelor ei şi considera că ceea ce spune este o explicaţie. Am văzut că întrebările directe nu duceau nicăieri, ca şi la isterie, când se întreabă direct despre apariţia simptomelor. De aceea am folosit mijlocul care se utilizează cu folos şi la isterie: am lăsat să spună toate ideile care-i veneau în minte referitoare la un cuvânt-stimul; în acest mod se putea asocia conţinutul unui concept pe toate părţile şi astfel i-am aflat o mulţime de legături. Drept cuvinte-stimul am folosit neologismele din care pacienta dispunea cu duzinile. Cum în domeniul ideilor ei delirante pacienta vorbea foarte încet şi era tulburată constant de „sustrageri ale gândurilor" (inhibiţii de complex), puteam să scriu foarte uşor ceea ce spunea. Reproduc literal testele, dar cu omisiunea repetiţiilor.

a) Împlinirea dorinţei

216 1. *Socrate*: Elev — cărţi — înţelepciune — modestie — nu există cuvinte pentru a descrie această înţelepciune — cel mai înalt postament de bază — învăţăturile sale — a murit din cauza unor oameni răi — acuzat pe nedrept — cea mai măreaţă măreţie — mulţumit de sine — toate acestea sunt Socrate — lumea rafinată a învăţaţilor — *să nu tai nici o aţă — eram cea mai bună croitoreasă, nu aveam niciodată pe jos nici o bucăţică de material* — lumea fină a artiştilor — profesorat fin — este Dublone — 25 de franci — maximul — carceră — calomniat de oameni răi — iraţionalitate — îngrozitor — abatere — cruzime.

217 Ideile nu urmau neted, ci erau constant inhibate de „sustragerea gândurilor", pe care pacienta o descrie ca pe o forţă invizibilă care îi ia întotdeauna tocmai ceea ce vrea să spună. Sustragerea gândurilor apare mai ales când ea vrea să explice ceva hotărâtor. Însă hotărâtor este

complexul. Aşa că, la analiza de mai sus, vedem că esenţialul apare abia după un mare număr de analogii obscure.[181] Supoziţia testului este, aşa cum ştie pacienta, explicaţia neologismului; dacă, prin urmare, are nevoie de atât de mult timp până când poate reproduce ceea ce este important („să nu tai nici o aţă" etc.), atunci probabil capacitatea ei de reprezentare suferă de o tulburare specifică, ce poate fi desemnată mai degrabă ca o *lipsă a capacităţii de diferenţiere a materialului important de cel lipsit de importanţă*. Explicaţia pentru stereotipul ei: „Eu sunt Socrate" sau „eu sunt socratică" se află în faptul că ea era „cea mai bună croitoreasă", care „nu tăia nici o aţă" şi „nu avea niciodată pe jos nici o bucăţică de material". Ea este o „artistă", un „profesor" în domeniul ei. Este martirizată, nu este recunoscută ca proprietară mondială etc., este privită ca bolnavă, fapt care este o „calomnie". Ea este „înţeleaptă" şi „modestă", a realizat „maximul"; toate acestea sunt analogii cu viaţa şi moartea lui Socrate. Ea vrea să spună şi: „Eu sunt şi sufăr ca Socrate." Cu o anumită licenţă poetică, ce este proprie şi momentului unui afect puternic, ea spune direct: „Eu sunt Socrate." Ceea ce este propriu-zis patologic este faptul că ea se identifică în asemenea măsură cu Socrate, încât nu se mai poate desprinde de acest lucru, că identificarea oarecum ca pe ceva sigur presupune că metonimia este atât de reală încât ea aşteaptă înţelegere de la toată lumea.

Aici întâlnim clar capacitatea redusă de diferenţiere între două re- 218
prezentări: orice om normal mai poate face deosebirea dintre un rol asumat sau o desemnare metaforică şi persoana sa reală, chiar dacă o imaginaţie puternică, adică o puternică întărire emoţională, poate susţine pentru un timp o asemenea formaţiune onirică sau dorinţă. În cele din urmă corectura vine cu o lovitură emoţională şi astfel se realizează din nou adaptarea la realitate. Însă inconştientul face altceva: am văzut, de pildă, cum visul transformă expresia metaforică într-o realitate valabilă pentru persoana visătorului sau cum, de pildă, un complex inconştient condensează imediat o analogie îndepărtată cu persoana şi atinge astfel intensitatea necesară pentru a tulbura procesul conştient („Un molid stă singur" etc. Dacă în acel moment complexul

181 Un model este analiza lui FREUD din: *Zur Psychopathologie* („Exoriar aliquis..." etc., pp. 10 şi urm.).

inconştient ar fi atins, într-o scurtă stare crepusculară, inervaţia vorbirii, atunci el ar fi spus: „Eu sunt molidul".) Aşa cum s-a arătat în capitolele precedente, *presupoziţia necesară pentru aceste condensări este neclaritatea reprezentărilor*, aşa cum este ea prezentă în mod normal în inconştient. Din aceeaşi rădăcină explicăm şi condensările cazului nostru: de îndată ce pacienta gândeşte în complex, ea nu mai gândeşte cu energia sau claritatea normală, ci neclar, oniric, aşa cum gândim în mod normal în inconştient sau în vis. Imediat ce la pacientă asociaţia intră în domeniul complexului, ierarhia reprezentării superioare dispare şi procesul de gândire se mişcă în analogii onirice, care sunt echivalate naturaleţii visului. Complexul lucrează aici automat conform legii obişnuite lui a analogiei, el este complet eliberat de dominaţia complexului Eului, de aceea complexul Eului nici nu mai poate interveni orientativ în asociaţiile complexului, el este, dimpotrivă, suspus complexului şi tulburat constant de reproduceri deficitare (sustragerea gândurilor) şi de asociaţii compulsive (idei patologice). Acelaşi proces de întunecare, ce se desfăşoară în cazul reprezentărilor, are loc şi în limbajul complexului: limbajul devine treptat neclar, expresiile asemănătoare se înlocuiesc uşor, există deplasări sonore şi asociaţii (verbale) mijlocite. Astfel, pacientei nu-i pasă, de pildă, dacă spune „artistă" sau „lumea fină a artiştilor", „profesorat" în loc de „profesor", „lumea fină a învăţaţilor" în loc de „croitoreasă educată". Aceste concepte se înlocuiesc cu aceeaşi uşurinţă ca şi personalitatea pacientei şi cea a lui Socrate. Accentul nu se află însă, în mod semnificativ, asupra a ceea ce este simplu, ci asupra a ceea ce este neobişnuit, căci acest lucru corespunde tendinţei spre distincţie extremă.

219 2. *Dublu politehnic* (stereotip: „Eu sunt dublu politehnic de neînlocuit"): Este cel mai mare, maxim — *maximul la croitorie* — a face maximul — *maxima inteligenţă* — *maximul efectuat în arta culinară* — efectul maxim în toate domeniile — *dublul politehnic este de neînlocuit* — universal cu 20 000 de franci — *a nu tăia nici o aţă* — lumea fină a artiştilor — *a nu face garnitură cu nici o aţă, acolo unde nu se vede* — *prăjitură cu prune pe aluat de griş* — este de mare importanţă — profesorat fin — este o Dublone — 25 de franci — *îmbrăcămintea de melc de muzeu este cea mai bună* — salon şi dormitor — *ar trebui să locuiesc acolo ca dublu politehnic.*

Conținutul lui „dublu politehnic" este foarte asemănător celui al 220
lui „Socrate", numai că aici „artele" sunt și mai subliniate, alături de „croitorie" arta culinară apare cu specialitatea ei, „prăjitura cu prune pe aluat de griș". Arta croitoriei apare din nou în aceleași legături asociative stereotipe ca și mai devreme. Este clar imediat că „politehnic" este doar o altă metonimie pentru culmea artei și înțelepciunii. O altă determinare se află în „ar trebui să locuiesc acolo", și anume în politehnică, așa cum a recunoscut pacienta ulterior. Însă pentru conștiința ei, la fel de puțin ca pentru vis, nu este o contradicție faptul că ea locuiește în politehnică drept „dublu politehnic". Este imposibil să îi fac clar această absurditate, ea răspunde pur și simplu cu una dintre stereotipiile de mai sus. Politehnica este o clădire impunătoare, de aceea „aceasta îi aparține". Un epitet obscur este „dublu", care se oglindește poate în „Dublone". Acesta reprezintă probabil răsplata așteptată pentru această activitate „maximă". „Dublu" poate fi înțeles ca sporit, dar poate că are și alt sens la care vom ajunge mai târziu. Dacă „dublu politehnic" este „maximul", atunci nu este greu de înțeles „de neînlocuit" ca epitet.

3. *Profesorat* (stereotip: „Sunt cel mai bun profesor"): Iarăși cel mai 221
mare efect — double — 25 de franci — sunt dublu politehnic de neînlocuit — profesoratul include în sine lumea fină a învățaților — și eu am acest titlu — *îmbrăcămintea de melc de muzeu sunt eu, asta pornește de la mine — să nu tai nici o ață, alegerea celor mai bune modele,* care spun mult — cea mai fină lume a învățaților include asta în sine — *alegerea celor mai bune modele, care spun mult și consumă puțin material* — asta am creat eu — asta se referă la mine — *lumea fină a artiștilor înseamnă să faci garnitură doar acolo unde se vede* — prăjitură cu prune pe aluat de griș — *cel mai fin profesorat este double — 25 de franci — mai departe nu se poate, nimeni nu poate realiza mai mult de 25 de franci — îmbrăcămintea de melc de muzeu este cea mai bună îmbrăcăminte* — ceilalți vor să pună mereu în legătură lumea învățaților cu astronomia și tot ce este posibil.

Conținutul conceptului „profesorat" corespunde cu cele două con- 222
cepte analizate mai sus. „Profesorat" nu este altceva decât o altă desemnare simbolică pentru ideea de grandoare că pacienta este cea mai bună croitoreasă. „Dublone" este înlocuit aici prin asemănarea sono-

ră „double"; ambele au probabil aceeaşi valoare pentru pacientă. O Dublone corespunde valorii de 25 de franci şi aici devine clar că prin aceasta se indică cel mai mare salariu zilnic posibil care poate fi câştigat prin muncă. Expresia „îmbrăcăminte de melc de muzeu" este o desemnare simbolică pentru produsul artei ei, pe care o taxează drept „maxima îmbrăcăminte". Se explică în felul următor: *muzeul* este locul de întâlnire al cercurilor educate din Zürich, *Casa melcului* se află alături de muzeu şi este breasla aleasă. Aceste două reprezentări s-au contopit şi au format termenul straniu „îmbrăcăminte de melc de muzeu", care, cum spune pacienta, desemnează tocmai „maxima îmbrăcăminte". Interesantă este folosirea limbajului: pacienta nu spune „eu fac", ci „eu sunt îmbrăcămintea de melc de muzeu, ea porneşte de la mine". Ea se condensează, prin urmare, şi cu acest obiect, în măsura în care tratează „eu sunt" şi „porneşte de la mine" ca echivalente. Acest „eu sunt" pare să fie doar o întărire a lui „eu am" sau „eu fac".

223 Cele trei concepte analizate până acum sunt *termini technici*, care desemnează succint o întreagă bogăţie de idei şi relaţii (aşa cum i se pare pacientei) într-un mod pregnant. Atunci când şopteşte ca pentru sine, ea repetă doar acei *termini technici* şi dă din cap aprobator, dar lipseşte materialul explicativ. Nu ştim de unde provin termini; unii provin, conform mărturiei pacientei, din vis. Probabil expresiile au luat naştere cândva ocazional şi i-au atras atenţia pacientei datorită stranietăţii lor, ca şi filosofii care gândesc cu concepte neclare şi cărora le place să se joace cu cuvinte obscure.

224 4. *Punct maxim*: Cea mai măreaţă măreţie — eu sunt mulţumită de mine — casă de companie pe tavă — lumea fină a învăţaţilor — lumea artiştilor — îmbrăcăminte de melc de muzeu — partea mea dreaptă — eu sunt Nathan înţeleptul — tată, mamă, frate, soră nu am pe lume — un copil orfan— sunt Socrate — Lorelei — Clopotul lui SCHILLER şi monopolul — Domnul Dumnezeu, Maria, mama lui Dumnezeu — cheia principală, cheia din cer — eu legitimez mereu cartea de cântări cu tăietura de aur şi Biblia — sunt proprietara zonelor sudice, regesc de drăgălaşă, atât de drăgălaşă şi curată — în unica mea personalitate sunt von Stuart, von Muralt, von Planta — von Kugler — cea mai înaltă raţiune îmi aparţine — nimeni altul nu are voie să se îmbrace aici — eu legitimez o a doua fabrică de note de şase eta-

je pentru reprezentanța lui Socrate — clinica ar trebui să conțină reprezentanța lui Socrate, nu reprezentanța anterioară, pe care o aveau părinții, ci a lui Socrate — un medic vă poate explica acest lucru — eu sunt Germania și Elveția din unt dulce — este un simbol al vieții — eu am realizat punctul maxim — am văzut cartea îngrozitor de sus deasupra acoperișurilor caselor presărate cu zahăr alb — sus pe cer s-a creat punctul maxim — mai sus decât cea mai înaltă înălțime — nu mai poate apărea nimeni care să aibă un titlu mai măreț.

O dată cu conceptul de „punct maxim" întâlnim o mulțime uriașă 225
de idei absurde, care în parte sună neobișnuit de comic. În principal, vedem din acest material că pacienta desemnează cu „punct maxim" pur și simplu suma tuturor „titlurilor" și realizărilor ei. Probabil „subtitlurile" („*Clopotul*" lui SCHILLER, Lorelei etc.) exprimă analogii speciale, care trebuie căutate la cuvintele individuale.

5. *Lorelei*: Este proprietară mondială — exprimă cea mai profundă 226
tristețe pentru că lumea este atât de decăzută — un titlu care pentru ceilalți este cel mai mare noroc — în mod obișnuit aceste personalități sunt extraordinar de chinuite, cele care au nenorocul, aproape că aș putea spune, să fie proprietari mondiali — Lorelei este maxima imagine a vieții — lumea nu poate prezenta ceva mai măreț — nici o onoare mai mare — este ca un tablou — de exemplu, cântecul spune: *Nu știu ce poate să însemne — doar se întâmplă atât de des ca titlul de proprietar mondial să nici nu fie înțeles — încât oamenii spun că nu au știut ce ar putea să însemne*, asta este un mare nenoroc — eu doar stabilesc cea mai mare insulă argintie — este un cântec foarte vechi și atât de bătrân încât titlul nici nu a devenit cunoscut — este tristețe.

Când pacienta spune: „Eu sunt Lorelei", atunci acest lucru este, așa 227
cum reiese din analiza de mai sus, o condensare realizată prin mijlocul de legătură al unei analogii stângace: oamenii nu știu ce înseamnă „proprietară mondială", asta este trist; în cântec se spune „Nu știu" etc., de aceea pacienta este Lorelei. Se vede că se întâmplă exact conform tipului exemplului cu molidul.

6. *Coroană* (stereotip: „Eu sunt coroana"): Cel mai mare bun care 228
poate fi cucerit — cei care acționează măreț ajung la coroană — o maximă fericire lumească și bun pământesc — mare bogăție lumească — totul este dobândit — există și oameni leneși care rămân mereu să-

raci — imagine divină măreaţă — maxima divinitate — Maria, mama lui Dumnezeu — cheia principală şi o cheie în cer cu care se desfac legături — am văzut eu însămi cum a fost închis un sertar — cheia este necesară pentru justiţia inevitabilă — titlu — împărătească, proprietară mondială — cel mai mare titlu nobiliar de merit.

229 „Coroana" este din nou o analogie cu punctul maxim, dar exprimă nuanţa meritului şi a răsplăţii. Însă răsplata nu se petrece numai pe această lume sub forma împărţirii celor mai mari bunuri (bogăţie, încoronare ca împărătească, titlu nobiliar de merit), ci ajunge şi până în cerul religios, unde pacienta poate intra prin intermediul cheii şi unde devine chiar regină cerească. Această dezvoltare i se pare a fi, în lumina meritelor ei, „o justiţie inevitabilă". Un vis naiv, care aminteşte puţin de *Înălţarea la cer a lui Hannele*"!

230 7. *Cheia principală* (stereotip: „Eu sunt cheia principală"): Cheia principală este cheia casei — eu nu sunt cheia casei, ci casa — casa îmi aparţine — da, *eu sunt cheia principală — eu stabilesc că cheia principală este proprietatea mea* — este, prin urmare, o cheie a casei de pus deoparte — o cheie care deschide toate uşile — *prin urmare include în sine şi casa — este o cheie de boltă* — monopol — Clopotul lui Schiller.

231 Pacienta se referă la passepartout-ul medicilor. Ea declanşează, cu stereotipul „Eu sunt cheia principală", complexul internării ei. Aici vedem, aşadar, foarte bine cât de neclare sunt reprezentările şi de aceea şi expresiile ei, ba este cheia principală, ba doar stabileşte acest lucru, de asemenea, ba este ea casa, ba casa îi aparţine. Această cheie care deschide totul şi o eliberează oferă şi ocazia analogiei cu cheia din cer, care îi deschide intrarea înspre mântuire.

232 8. *Proprietară mondială* (stereotip: „Sunt triplă proprietară mondială"): Grand Hotel — sistem hotelier — omnibuz — reprezentaţie teatrală — comedie — instalaţii — echipaj — birjă — tramvai — automobil — case — gară — vapor cu aburi — tren — poştă — telegraf — sărbătoare naţională — muzici — magazine — bibliotecă — stat — scrisori — monograme — cărţi de corespondenţă — gondole — delegat — treburi importante — plăţi — domnie — trăsură — negru pe capră — steaguri — trăsură cu un cal — break — pavilion — sistem de învăţământ — fabrică de bancnote — cea mai măreaţă insu-

lă argintie din lume — aur — pietre prețioase — perle — inele — diamante — bancă — curte centrală — instituție de credit — vilă — valeți și slujnice — covoare — perdele — oglindă etc.

Imaginile care plutesc în fața ochilor pacientei la „proprietară mon- 233
dială" se referă la rechizitele unei existențe imperiale, este vorba în parte de situații create cu grijă și drăgălășenie („negru pe capră"!). Aceste indicii ne oferă o privire în activitatea interioară continuă a complexului la Dementia praecox, care se face observabilă în afară prin câteva crâmpeie ininteligibile. Activitatea psihică nu se mai ridică la o „fonction du réel", ci se orientează spre interior, spre un travaliu de gândire nesfârșit, care se epuizează în deconstrucția complexelor.

9. *Trăsătură de interes* (stereotip: „Trebuie să mi se ocupe trăsătu- 234
rile de interes"): Cacao, ciocolată, tăiței, macaroane, cafea, petrol, ceai negru, ceai verde, zahăr candel, zahăr alb, apă de nuci, vin roșu, prăjitură cu miere, prăjitură cu vin — materiale, catifea, merinos, merinos dublu, merinos saxon, alpaca, croisé, barhet, tergal alb, material de cămăși, in, lână, pantofi, cizme, ciorapi, maiou, lenjerie, fuste, umbrele, pălării, jachetă, mantouri, mănuși — sunt trăsături de interes care-mi aparțin în realitate.

Cele de mai sus sunt doar o probă din conținutul „trăsăturii de in- 235
teres". Este vorba de dorințele concrete din viața cotidiană, care nu au nimic de-a face cu complexul de proprietară mondială. Ele sunt gândite, de asemenea, până la cele mai mici detalii și fac impresia unei combinații grijulii.

10. *A stabili*: A autentifica, a atesta, a recomanda — de cele mai 236
multe ori finalitate — a aviza — a lua în considerare — ceea ce se stabilește — ajutor — păgânii bolborosesc ceva, li se explică în fiecare zi același lucru și tot nu fac nimic — eu stabilesc că sunt paralizată — acum nouă ani aș fi avut deja nevoie de 80 000 de franci — plata prin domnul director Forel — sunt cruzi cu mine — am stabilit clinica deja de șase ori, ca proprietară mondială.

Conținutul lui „a stabili" este cel indicat mai sus. Semnificația este 237
cea mai clară în propoziția: „Eu stabilesc că sunt paralizată." Aici a stabili are sensul său propriu și originar. Însă pacienta folosește „a stabili" de cele mai multe ori într-un sens exagerat, de exemplu „eu stabilesc clinica", *scilicet* ca proprietate, sau „eu stabilesc o plată", adică eu con-

stat că am o plată de solicitat. Aşa cum am arătat deja la „cheie principală", la pacientă este prezentă o flexibilitate anormală a expresiei verbale împreună cu o înclinaţie pronunţată spre utilizarea arbitrară a limbii. În domeniul normalului au loc modificări încete, dar aici limbajul se modifică într-un tempo accelerat în cadrul graniţelor individuale. Cauza schimbării mi se pare a fi *neclaritatea reprezentării*, de aceea se deosebeşte lacunar de ceilalţi şi ba este folosită altfel, ba se exprimă altfel. (Compară „cheie principală".) Şi aici vedem că conceptul „a stabili" este destul de neclar, dacă putem trage o concluzie din conţinutul său. „A stabili" trebuie să conţină: „a autentifica, a atesta", acest lucru este de înţeles într-o oarecare măsură, chiar dacă ambele concepte despre „a stabili" merg cam departe; „a recomanda, a aviza, a lua în considerare" nu mai sunt de înţeles în legătura lor logică cu „a stabili", ele sunt totuşi încă de apreciat ca asociaţii superficiale cu „a stabili"; în ceea ce priveşte semnificaţia lor, ea nu explică nimic din conceptul de „stabilire", ci doar îl face să *se estompeze*, ceea ce s-ar putea datora faptului că şi cuvintele sunt reprezentate doar neclar, astfel încât nu ies în evidenţă prin alteritatea lor.

238 11. *Universal* (stereotip: „Eu sunt universalul"): Eu am devenit universală încă de acum 17 ani — universalul stabileşte incluzând odihna — relaţii ordonate — există şi prin moştenire — include în sine şi legături de avere — titlul de proprietară mondială include în sine mii de milioane — aceasta este vila, echipajul — eu am călătorit deja din 1886, călare şi cu un vehicul — eu sunt deja universală de la moartea tatălui meu — în luna de iarnă stabilesc universalul — chiar dacă nu aş fi stabilit nici în vis, totuşi aş fi ştiut — prin faptul că sunt cesionară — chiar şi numai 25 000 de franci — cu ce accent! — renta viageră elveţiană este 150 000 — prin telefon am aflat că domnul O. a ridicat renta mea viageră — universal este o finalitate — puteţi fi prin decedaţi — prin moştenire — universal este averea — averea îmi aparţine.

239 Conform acestor asociaţii, „universal" înseamnă *moştenire universală*, de aici cel puţin pare să provină expresia. Conceptul este folosit de altfel foarte promiscuu, ba pentru persoane, ba pentru avere. Prin urmare, avem din nou aceeaşi nesiguranţă. În loc de „a stabili", pacienta foloseşte în această analiză „a include"; o dată ambele cuvinte se condensează în „a stabili incluzând". O nesiguranţă considerabilă exis-

tă şi în folosirea timpului; pacienta spune de pildă „am călătorit deja din 1886 călare" etc. Ştie desigur foarte exact că nu este aşa; cu o altă ocazie spusese: „trebuia să călătoresc călare deja din 1886"; „trebuie să mă ţin să călătoresc acum". Nu o deranjează deloc *să exprime un optativ ca prezent imperfect sau perfect compus: ea vorbeşte ca şi visul.* Pentru vis, după cum se ştie, FREUD[182] a dovedit această caracteristică. Într-un acord clar cu acest lucru se află şi modul de vorbire oniric, în parte condensat, în parte deplasat.

„Universal" este din nou un simbol pentru bogăţia ei, pe care nu 240
doar a dobândit-o singură, dar a şi moştenit-o. Astfel şi familia este pusă în lumină, familie pe care, cum vom vedea mai târziu, o include în dorinţa ei onirică.

12. *Erou*: Eu sunt un erou al penelor — mărinimie — răbdare — 241
faptă eroică — erou al penelor prin conţinutul a ceea ce scriu — maxima inteligenţă — maximele trăsături de caracter — maxima rezistenţă — maxima noblețe — maximul ce se poate obţine în lume — include în sine — scrisori — *scrisori de comandă şi de răscumpărare.*

„Erou al penelor" este de fapt o expresie zeflemitoare, pe care pa- 242
cienta o ia în serios. Poate că acest lucru se datorează lipsei ei de educaţie, dar şi mai probabil faptului că a pierdut orice simţ al *comicului,* aşa cum se întâmplă aproape mereu la Dementia praecox. Această lipsă este caracteristică de altfel şi pentru vis. „Erou" este din nou o expresie simbolică pentru maximă „inteligenţă" etc. Însă în ce măsură pacienta este un „erou al penelor" se clarifică abia la final: ea nu scrie nimic, cel mult rareori câte o scrisoare. Însă în imaginaţia ei pare să scrie multe scrisori, şi anume „scrisori de comandă şi de răscumpărare", prin urmare un accesoriu al complexului ei de dobândire. Interesant este din nou că ea exprimă acest gând de fundal, foarte îndepărtat din punct de vedere simbolic, prin „erou".

13. *Finalitate*: Alliance, revers, concluzii, semnătură, titlu de pro- 243
prietar, procură — de cele mai multe ori include şi cheia — deviză, maximele concluzii — dedicaţie a ceea ce e maxim — adoraţie — am visat că nu mi se putea oferi adoraţia, onorarea şi admiraţia de care sunt demnă — aşa umblă ea, cea mai nobilă dintre femei, ea ar dori să

182 *Die Traumdeutung.*

acopere poporul cu trandafiri — regina Luise a Prusiei — asta am stabilit deja de mult timp — şi asta sunt eu — astea sunt maximele finalităţi din viaţă — cheie de boltă.

244 Delimitarea conceptului de „finalitate" este din nou neclară; „Revers, semnătură, procură, titlu de proprietate" etc. subliniază, după cum mi se pare, în principal *valabilitatea*, în timp ce „concluzii, Alliance, cheie de boltă" subliniază mai degrabă *finalitatea*. În realitate însă, aceste legături se estompează complet unele în altele. De la „procură" asociaţia trece la „cheie", care, după cum se ştie, joacă rolul important de cheie principală şi stimulează regulat şi contraponderea sa simbolică, „cheia din cer". Şi aici se trece de la cheie la reprezentări religioase, şi anume prin conceptul de „deviză", care reprezintă în sensul ei ceva „maxim", fapt pentru care pacienta poate, de asemenea, să asimileze acest concept. De la „deviză" se ajunge, via „dedicaţie", la „adoraţie". Într-o analiză anterioară pacienta se identifică într-un loc asemănător cu Maria, mama lui Dumnezeu, aici doar cu „cea mai nobilă" dintre femei, „regina Luise", care este un alt simbol pentru grandoarea pacientei. Prin aceasta se desemnează din nou o culme a virtuţilor umane, pe care pacienta o include, de asemenea, alături de alte numeroase atribute, sub conceptul de finalitate. Citatul este o formă de exprimare îndrăgită pentru complexe.

245 14. *Pisc* (stereotip: „Eu am atins cel mai înalt pisc"): Am reparat piscul cel mai înalt cu petice — aparent asta este un baton de zahăr — arată foarte alb — a trebuit să cobor muntele la masă — a fost regesc — în jos sunt aşezate căsuţe — dacă vremea este frumoasă urcăm cu turişti — trebuie că răsplata este pe măsură — şi eu am fost odată acolo — dar vremea a fost proastă — mare de ceaţă — mă mir că oameni atât de aleşi locuiesc acolo sus — ei trebuiau să coboare la masă — când vremea este frumoasă merită — s-ar putea spune şi că sus sunt oamenii cei mai decăzuţi — sensul este regesc, pentru că este cel mai bun sens — dacă există un sens regesc, atunci este exclus ca într-un asemenea loc să fie cineva omorât şi prădat — da, acesta este piscul — arţarul întunecat.

246 Pacienta se ocupă dintotdeauna cu peticirea lenjeriei, ea a peticit deja un „munte", „piscul cel mai înalt", lenjeria este albă, de aici „baton de zahăr". Munţii acoperiţi de zăpadă pot fi comparaţi cu batoa-

ne de zahăr, care sunt jos albastre şi sus albe, de aici „arţar întunecat". Printre aceste asociaţii de vis, dar transparente, pacienta introduce un intermezzo de asemenea de vis, în care este vorba de un munte pe care locuiesc oameni aleşi. Ne gândim involuntar la *Rigi-Kulm*, ale cărui hoteluri mari probabil au stimulat imaginaţia pacientei. Întrebată ulterior despre intermezzo, ea nu vrea să se refere la un munte anume, ea l-a visat doar. Nu putem afla ceva mai detaliat. Dar ea vorbeşte despre aceasta ca de o realitate, cel puţin ca despre o viziune simultană. Probabil este vorba din nou de o realizare neobişnuit de puternică a unei formaţiuni fantasmatice, aşa cum apare altminteri doar în vis.

15. *Turcia* (stereotip: „Eu sunt cea mai fină Turcie"): Mă număr 247
printre cele mai fine turcoaice din lume — nici o altă muiere de pe lume nu trebuie dezbrăcată — a alege — sunt cesionara şampaniei şi a celor mai tari vinuri negre — a celor mai fine produse în general — suntem cei mai puternici păstrători ai lumii — Elveţia este, alături de mine, cel mai frumos şi mai puternic stat — Biel, Liestal, Baden, Seefeld, Neumünster — nici un ton greşit — Elveţia se exprimă în Turcia — rafinata Turcie produce cele mai rafinate alimente — vinuri alese — ţigări — multă cafea etc.

Ne amintim de anumite imagini de reclamă la vinuri greceşti şi ţi- 248
garete egiptene, care sunt împodobite cu o orientală drăguţă (pacienta spune şi: „Eu sunt egipteancă"). Ceva asemănător vedem în reclamele la şampanie. Acesta este probabil cârligul de care atârnă aceste simboluri. Este vorba din nou de deziderate (vin, cafea etc.); se pare însă şi că ea îşi închipuie că împarte aceste bunuri omenirii („Eu sunt cesionară"), poate în forma comerţului, căci o asemenea afacere de importuri i se pare deosebit de lucrativă. Ea „stabileşte şi afaceri", aşa cum vom vedea mai jos. Oricum ar fi, ceea ce este esenţial pentru noi este felul impropriu în care se exprimă pacienta şi îşi conferă un titlu dintr-o denumire geografică (Turcia). De fiecare dată acel *terminus technicus* exprimă întregul material amintit.

16. *Argint* (stereotip: „Am stabilit cea mai măreaţă insulă argintie 249
din lume"): Vorbirea este de argint, tăcerea este de aur — stea argintie — din argint se realizează banii — crearea banilor — cea mai mare insulă de argint din lume — medalie de argint — trebuie să avem grijă ce facem din asta — ceasuri — cutii argintii — pocale — linguri —

maxima elocvență — vorbirea este de argint, tăcerea este de aur — ca proprietară mondială, cea mai măreață insulă argintie din lume îmi aparține — ulterior am dat însă ordinul de a face doar bani, nu lucruri exterioare — trebuie să se topească și tacâmurile de argint deja existente pentru a face bani.

250 „Insula de argint" se numără printre accesoriile proprietarei mondiale, de aici curg nenumăratele ei milioane. Însă de argint este și „vorbirea", de aceea ea are și maxima *elocvență*. Acest exemplu arată din nou destul de clar cât de neclare sunt reprezentările ei, cum despre o direcție a asociației de fapt nici nu se mai poate vorbi, ci numai despre principiile asociației privind legăturile verbale sau asemănarea de imagini.

251 17. *Rezistentă* [*Zähringen*] (stereotip: „Sunt deja din 1886 rezistentă"): Înseamnă plătitor — sănătate deosebită — se spune deseori în viață: doar ești tare [*Zäh*]! — deja din 1886 sunt rezistentă — viață lungă — realizări deosebite — incredibil cu mulți oameni — este din domeniu — uneori suntem greșit înțeleși — există atât de mulți oameni care vor mereu să fie bolnavi — ei nu se înțeleg cu cei rezistenți — foarte neobișnuit — vârstă foarte înaintată — știți unde este cartierul rezistenților? Acolo, la biserica predicatorului — un cartier frumos — neobișnuit — oamenii obișnuiți nu-și amintesc acest titlu — se spune doar deseori: sunt atât de tari — asta se referă la starea de sănătate — este atât de importantă diferența de vârstă — sunt tare datorită sănătății — este neobișnuit — se spune doar deseori că este de mirare ce face ea și ce tare este — în 1886 am stabilit cartierul în care o să locuiesc.

252 Semnificația simbolică a cuvântului „rezistentă" este clară: pacienta este „rezistentă", pentru că este *tare*. Sună poate ca un calambur, dar ea ia în serios această metonimie sonoră, și în același timp „rezistentă" înseamnă și o locuință frumoasă din „cartierul Zähringer". Prin urmare, avem din nou o condensare onirică a celor mai diferite reprezentări!

253 18. Mai nou pacienta vorbește deseori despre următoarele neologisme: „Eu sunt o Elveție." Analiză: Am stabilit deja de mult timp, ca dublă, Elveția — eu nu am ce căuta închisă aici — eu am intrat aici *liberă* — cine este liber de vină și greșeală își păstrează sufletul curat ca un copil — eu sunt și *o cocor* — Elveția doar nu poate fi închisă.

254 De ce este pacienta o Elveție nu este greu de văzut: Elveția este liberă — pacienta „a intrat aici liberă", deci nu poate fi ținută închisă.

Acel *tertium comparationis* „liberă" oferă imediat ocazia contaminării cu Elveţia. Asemănător, doar că mai grotesc, este neologismul: „Eu sunt o cocor". „Cine este liber de vină" etc. este cunoscutul citat din „*Cocorii lui Ibykus*"*. Pacienta se condensează aici direct cu „cocor".

Analizele de până acum se referă doar la simboluri pentru neobiş- 255
nuitul, puterea, sănătatea şi virtutea pacientei. Sunt numai gânduri de autoadmiraţie şi autoadoraţie, care se exprimă în exagerări nemaiauzite şi de aceea groteşti. Gândurile de bază — sunt o croitoreasă potrivită, am trăit cumsecade şi de aceea am pretenţia la atenţie şi la răsplată financiară — sunt uşor de înţeles şi, de asemenea, este de înţeles că aceste gânduri sunt punctele de plecare pentru diferite dorinţe, de exemplu recunoaşterea, răsplata, siguranţa financiară la bătrâneţe. Înainte de îmbolnăvire, pacienta a fost dintotdeauna săracă şi provine dintr-o familie decăzută (sora este *puella publica*!). Gândurile şi dorinţele ei exprimă o năzuinţă de a ieşi din acest mediu şi de a obţine o poziţie socială mai bună; de aceea nu este de mirare dacă dorinţa de bani etc. este foarte puternic întărită. *Toate dorinţele puternice sunt teme ale viselor, iar visele le arată ca fiind îndeplinite, dar nu în reprezentări ale realităţii, ci în metafore onirice neclare.* La pacientă, visul de împlinire a dorinţei stă alături de asociaţiile existenţei treze, *complexul iese la lumina zilei, prin faptul că puterea inhibitoare a complexului Eului a fost tulburată de boală, iar acum îşi lucrează automat visele sale la suprafaţă mai departe*, aşa cum mai devreme, în timpuri normale, nu o putea face decât în profunzimile obscure ale inconştientului, ale inhibatului.

Dementia praecox a străpuns acoperământul conştiinţei (prin ur- 256
mare, funcţia asociaţiilor celor mai clare, oportune), astfel încât acum se poate vedea înăuntru din toate părţile funcţionarea automată a complexului inconştient. Ceea ce vedem noi şi pacienta sunt doar produsele greu de înţeles, deteriorate şi deplasate ale gândurilor complexului, care sunt analoage viselor noastre, unde vedem doar imaginea din vis, dar nu şi gândurile complexului care sunt ascunse dedesubt. Astfel, pacienta percepe ca reale produsele ei onirice şi afirmă că sunt realitate. Ea nu mai este, ca noi în vis, în stare să deosebească între le-

* *Die Kraniche des Ibykus*, celebră baladă a lui Schiller. (*N. ed.*)

găturile logice şi analogice, de aceea îi este indiferent dacă spune „eu sunt dublu politehnic" sau „eu sunt cea mai bună croitoreasă". Dacă vorbim de visul nostru, atunci vorbim despre ceva închis, vorbim despre punctul de vedere al stării de veghe; când pacienta vorbeşte de visul ei, *atunci ea vorbeşte în vis*, ea intră pe funcţionare automată, când se întrerupe fireşte orice reproducere orientată după puncte de vedere logice; pacienta este complet captivată de *ideile* ei şi trebuie să aştepte să vadă dacă complexul vrea să reproducă ceva sau nu. În mod corespunzător, procesul ei de gândire este atunci încet, mereu reiterant (perseverant), el este frecvent întrerupt de sustragerea gândurilor, fapt pe care pacienta îl resimte ca foarte supărător. Dacă cerem explicaţii, atunci ca răspuns ea poate să reproducă doar alte fragmente onirice, din care nu ne lămurim deloc; prin urmare, ea nu este deloc în stare să domine materialul complexului şi să-l reproducă aşa ca şi cum ar fi vorba de un material indiferent.

257 Din analiză vedem că visul patologic a îndeplinit într-un mod strălucit dorinţele şi speranţele pacientei. Unde este atâta lumină trebuie să fie şi multă umbră. Darurile exagerate ale norocului sunt întotdeauna răscumpărate scump din punct de vedere psihologic. De aceea ajungem la o altă grupă de neologisme sau „idei delirante", unde este vorba despre contraste, prejudicierea.

b) Prejudicierea

258 1. *Paralizia* (stereotip: „Aceasta este paralizie"): Alimente proaste — prelucrare — lipsă de somn — telefon — acestea sunt determinările naturale — tuberculoză — şira spinării, de acolo vine paralizia — scaune cu rotile, ele sunt pentru paralizie — martirizat — se exprimă în anumite dureri — aşa se întâmplă şi cu mine — durerea nu este departe — eu aparţin monopolului, plăţii — banc*note* — înăuntru se constată suferinţa (*Not*) — este un sistem drept — cârje — dezvoltarea prafului — am nevoie de ajutor imediat.

259 Aici avem acum cealaltă faţă a medaliei: aşa cum imaginaţia este condusă, pe de o parte, automat spre toate minunăţiile, tot aşa se întâmplă, pe de altă parte, toate duşmăniile şi chinurile perfide posibile.

De aici pacienta deduce necesitatea unei compensații, căci așa trebuie interpretată expresia ei: „Eu aparțin plății" (sinonim: „o plată îmi aparține"). Ca urmare a *suferinței* (*Not*) ei, ea ridică pretenții asupra banc*notelor*. (Acest calambur se va confirma mai jos.) Plângerile ei se referă la aceleași prejudicieri corporale care sunt obișnuite la paranoizi. Nu știu să spun care este rădăcina psihologică a suferințelor amintite aici.

2. *Hieroglific* (stereotip: „Eu sufăr hieroglific"): Tocmai acum sufăr 260
hieroglific. Maria [îngrijitoarea] a spus că azi trebuie să rămân doar în cealaltă secție, Ida [îngrijitoarea] spune că ea nu poate nici măcar petici — a fost o bunăvoință din partea mea să cos peticul — sunt în casa *mea*, iar ceilalți locuiesc la mine — stabilesc clinica de șase ori, nu pentru că este un capriciu al meu să rămân aici, eu sunt obligată să rămân aici — și în Münsterhof am stabilit o casă — am fost închisă 14 ani, astfel încât respirația mea nu putea ieși nicăieri — asta e suferit hieroglific — asta este maxima suferință — faptul că nici măcar respirația nu poate să iasă — dar eu stabilesc totul și nu am nici măcar o cămăruță — asta e suferit hieroglific — prin portavoce, care sunt respectate în afară.

Din această analiză, care este tulburată de povestirea unui inter- 261
mezzo cu îngrijitoare, nu reiese clar ce se înțelege prin „hieroglific", deși ea oferă exemple. La o altă analiză a acestui neologism ea a spus: „*Eu sufăr într-un mod necunoscut, care este hieroglific.*" Această explicație oferă un sens. „Hieroglifele" sunt pentru persoana needucată exemplul proverbial pentru ceva ininteligibil. *Pacienta nu înțelege de ce și din ce cauză suferă, este o suferință „hieroglifică"*. Faptul că ea a fost închisă 14 ani, că „nici măcar respirația nu putea ieși nicăieri" pare să nu fie altceva decât o apostrofare foarte exagerată a șederii ei forțate în instituție. Suferința prin „portavoce, care sunt respectate în afară" pare să indice „telefonul", vocile; ar fi posibilă și altă interpretare.

3. *Disonanță* (stereotip: „Este o disonanță atât de mare!"): Diso- 262
nanțe — este chiar o infracțiune — trebuie să aibă cineva grijă de mine — am văzut în vis cum două persoane de pe acoperiș legau două șnururi — sunt două disonanțe *atât* de mari — cineva trebuie să aibă grijă de mine — disonanțele nu mai circulă pe acest pământ — *este o disonanță prea mare că nimeni nu vrea să aibă grijă de mine — pe aco-*

periş s-a posamentat şi s-a tot luat mereu, fără a se gândi la mine şi a avea cineva grijă de mine — disonanţele decurg din neglijenţă — disonanţele nu au ce căuta pe acest pământ, ci în Siberia — este timpul să aibă cineva grijă de mine, am tuberculoză — *în loc să-mi asigure acum titlul de bancă, ei tot iau mereu* — ambii au posamentat întâmplător pe acoperiş.

263 „Disonanţă" pare să exprime ceva asemănător „circumstanţelor proaste". Pacienta resimte ca prost faptul că medicul nu vrea să ştie niciodată nimic despre plata pe care ea o cere la fiecare vizită. Ea se plânge de cele mai multe ori de egoismul oamenilor care se gândesc numai la ei şi „continuă mereu aşa" fără să se gândească la plată. Intermezzo-ul oniric al celor doi care leagă două şnururi pe acoperiş şi „tot iau mereu" fără să se gândească să aibă grijă de pacientă poate fi înţeles ca simbol al indiferenţei cu care este tratată ea aici. „Siberia" indică, de asemenea, tratamentul prost. În ciuda sănătăţii ei subliniate în altă parte ca fiind strălucită, ea se consideră a fi „tuberculoasă". Însă contrariile nu au nici un efect reciproc, ca şi toate celelalte inepţii ce se exclud reciproc. Dementia praecox are şi acest lucru în comun cu visul. În plus, şi la isterici şi la normalii ceva mai emotivi se observă că ei încep să vorbească în contradictoriu când vorbesc despre complex. Reproducerea gândurilor complexului este aşa-zis întotdeauna tulburată sau falsificată într-o direcţie sau în alta. De asemenea, verdictul pentru complexe este aproape întotdeauna tulburat sau cel puţin nesigur. Oricine care se ocupă cu psihanaliza ştie acest lucru.

264 4. Monopol (stereotip: „Eu sunt Clopotul lui Schiller şi monopolul", eventual „monopolul bancnotelor"): La mine se exprimă în fabrica de note — ferestre foarte grele — am văzut asta în vis — asta este paralizie — fabrică de note înaltă de şapte etaje — este o casă dublă, una în faţă, iar în spate este locuinţa — fabrica de note este tipic americană — fabrica a fost atrasă în monopol, ca de pildă Clopotul lui Schiller şi monopolul — monopolul include în sine tot ce se poate — toate bolile care sunt datorate producţiilor chimice, otrăvirile, fără ca să vezi pe cineva, apoi crizele de sufocare — de sus acest lucru este credibil — din nou extinderile îngrozitoare — sunt în mod constant extinsă — cu aceste alimente nu se ajunge la această siluetă — îngrozitorul sistem de plângeri, ca şi cum pe spate s-ar afla plăci de fier foarte

grele — apoi, otrăvirea este invizibilă — se trage prin fereastră — apoi, ca şi cum am fi în gheaţă — apoi dureri în spate, şi asta intră în monopol — ca Clopot al lui Schiller şi monopol ar fi trebuit să primesc ca plată de la Forel 80 000, deja acum nouă ani, pentru că a trebuit să suport asemenea dureri — am nevoie de ajutor imediat — monopolul este o finalitate a tuturor înnoirilor din 1886, producţii chimice, ventilaţii, lipsa de somn — un stat ar fi obligat oricum să-mi acorde ajutor imediat — eu stabilesc o fabrică de note — chiar dacă nu aş fi proprietară mondială, statul tot ar trebui să ofere ajutor — ca proprietară mondială ar fi trebuit deja de 15 ani să fiu plătită cu fabrica de note, pentru totdeauna, cât trăiesc — de aceea este o mare pierdere chiar şi dacă murim doar cu un an înainte — din 1886 Oeleum îmi aparţine — *toţi cei care suportă asemenea suferinţe trebuie avansaţi, vor fi avansaţi la fabrica de note, pentru plată — asemenea înnoiri sunt incluse toate în cuvântul monopol, aşa cum există oameni care au monopolul pulberei.*

Conceptul de monopol este din nou destul de neclar. O serie de su- 265
ferinţe sunt asociate cu el, tot acelei *nevoi* (*Not*) îi aparţine şi fabrica de *note*; pacienta subliniază de mai multe ori că ea are nevoie de „ajutor imediat"; cu aceasta ea a legat „plata" amintită de mai multe ori. Ea trebuie să fie plătită pentru marile ei suferinţe. Procesul de gândire probabil că este următorul: suferinţele ei nemaiauzite, unice, precum şi vârsta înaintată impun ca ea să fie pusă în sfârşit în *dreptul unic* care i se cuvine. Ea desemnează acest lucru cu conceptul de „monopol". Conţinutul special al monopolului este că pacienta, ca proprietară mondială, este unica îndreptăţită să fabrice bancnote. Legătura psihologică ar trebui să treacă prin asociaţia sonoră nevoie (*Not*) — note.

5. *Fabrica de note*: Aceasta este crearea de relaţii prin nevoia (*Not*) 266
prea mare — *notele* sunt echilibru cu banii — tot ce este nevoie să fie ordonat — *note* pentru alinarea celei mai mari *nevoi* (*Not*) — plata relaţiilor de avere — trebuie să trec prin viaţă cu oraşul — fabrica de note ar trebui să fie pe pământul nostru — ar trebui să plătesc pentru totdeauna cu patru domni — ar fi o pierdere prea mare dacă am muri şi doar cu un an mai devreme decât este necesar etc.

Ne putem mulţumi cu acest fragment al analizei considerabil mai 267
lungi din original. Cred că este clar de unde provine conceptul de „fa-

brică de note": *notele* alină nevoia, suferința (*Not*). Prin aceasta s-a creat din nou una dintre acele legături simbolic-sonore, așa cum apar foarte frecvent în vis. Astfel, unul dintre complexe l-a asimilat pe celălalt; în cuvintele „nevoie (*Not*)" și „note" s-au condensat ambele complexe, așa încât unul dintre concepte îl conține mereu și pe celălalt, fără ca limba să îndreptățească o asemenea contopire de concepte. Însă este caracteristic exact pentru gândirea onirică faptul că tocmai cele mai banale asemănări oferă ocazia condensărilor. Două complexe simultane se contopesc și la normali mereu, mai ales în vis, unde acel *tertium comparationis* poate fi vreo asemănare foarte superficială. Complexul banilor și complexul nevoii ale pacientei sunt două complexe apropiate din punctul de vedere al conținutului, și chiar și numai din acest motiv ele trebuie să se contopească; nevoie (*Not*) și note câștigă astfel pe lângă semnificația lor de asociație sonoră și o asociație mai degrabă de conținut. Întâlnim acest mod de gândire, după cum știe orice psihiatru, nu doar la Dementia praecox, ci și la multe alte explicări neclare. Amintesc, de pildă, interpretările mistice ale numelui „Napoleon".

268 6. *Oeleum*: Aparține titlului „veșnic" — este pentru o vârstă înaintată — când mor, titlul dispare, totul dispare — este o durată de funcțiune ceva mai lungă a vieții — Oeleum servește pentru prelungire — îmi aparține, dar nu știu din ce este făcut — se stabilește vârsta — deja din 1886.

269 „Oeleum" pare să fie un fel de elixir al vieții, care trebuie să prelungească viața prețioasă a pacientei. Expresia „durată de funcțiune" este un pleonasm destul de caracteristic limbajului pacientei. Aici rezidă mai ales gândirea imprecisă, care suprapune două concepte total diferite, apoi arată tendința pronunțată a pacientei de a se exprima cât mai cultivat posibil, caracteristic multor normali, care se străduiesc să-și confere un aer foarte important. (Rapoartele poliției!) Stilul foarte încărcat de funcționar sau de jurnalist semidoct poate aduce în anumite condiții roade asemănătoare. Acești normali și pacienta au în comun năzuința spre importanță. Nu știu de unde provine cuvântul „Oeleum". Pacienta afirmă că l-a auzit de la voci. (Ca și „monopol".) Deseori apariția unor asemenea produse se datorează coincidențelor. (Compară „păcătos japonez".)

7. *Hufeland* (stereotip: „Eu stabilesc la stânga un milion Hufeland" 270
etc.): Cine aparţine de Hufeland este universal, milionar — într-o luni între 11 şi 12 am adormit şi am stabilit un milion de Hufeland la stânga la ultima aşchie de pământ sus pe colină — aici intră cele mai înalte însuşiri — isteţime — mulţi oameni se îmbolnăvesc singuri, aceasta este o mare pierdere — după cum se ştie, unul dintre cei mai celebri medici, care stabileşte ce este adevărat în viaţă — şapte optimi se îmbolnăvesc singuri prin lucruri prosteşti — milionul intră în domeniul milioanelor pentru evidenţiere — un milion la ultima aşchie de pământ — şi dvs. aveţi două părţi, domnule doctor, asta se referă acum la stânga — ar fi trebuit să primesc un milion ca plată — este ieşit din comun — oamenii goi, inutili nu intră aici — banii ajung mereu pe mâini nepotrivite — aceştia sunt duşmanii de moarte ai lui Hufeland, goii, inutilii, proştii — Hufeland este neobişnuit de celebru — a fi Hufeland este *atât* de măreţ; pentru a te simţi foarte sănătos sau foarte bolnav, puterea voinţei contează *atât de mult* — esenţa maximă a oamenilor este necesară pentru a fi Hufeland — probabil că nu aparţineţi de Hufeland, domnule doctor — Hufeland nu are nici o legătură cu cruzimea, nu acum — mi-a dispărut şi o cămaşă de noapte — şi numai două pături de pat, asta este *nehufeland*, este o crimă, când cineva este îmbolnăvit cu forţa — am avut o dată un extras din el, este minunat de citit, cum se înţelege el cu fiecare fibră a vieţii — eu sunt Hufeland — de Hufeland nu sunt legate cruzimi.

Pacienta este „Hufeland"; noi cunoaştem limbajul ei şi de aceea 271
ştim că acest lucru vrea să spună că în relaţiile ei este ceva care se exprimă simbolic prin „Hufeland". Ea a citit o dată de Hufeland, prin urmare ştie că Hufeland era un medic celebru. Ea îi cunoaşte probabil „*macrobiotica*" („puterea voinţei contează atât de mult"). Este „nehufeland" faptul că i-a dispărut o cămaşă de noapte şi a primit doar două pături de pat. În felul acesta va răci; acest lucru se petrece la indicaţia medicală. Doar un medic prost, care, prin urmare, nu este „Hufeland", poate ordona aşa ceva. Medicul eram eu, de aceea ea spune: „Şi dvs. aveţi două părţi, domnule doctor — Probabil că nu aparţineţi lui Hufeland, domnule doctor" — Adjectivul „nehufeland" este foarte remarcabil, el are semnificaţia de „incapabil de hufeland". Ea foloseşte cuvântul „Hufeland" exact ca un *terminus technicus*, cam cum un chirurg

spune: „Aici facem *Bier*“ (respectiv staza lui BIER) sau un *Bassini* (respectiv operația lui BASSINI) sau așa cum psihiatrul spune: „Acesta este un *Ganser*“ sau „acest simptom face impresia de *Ganser*“ (respectiv complexul simptomatic al lui GANSER). La „nehufeland“ de aceea doar prefixul „ne“ este, de fapt, o formațiune patologică. Numeroasele plângeri ale pacientei privind tratamentul nepotrivit, „crud“ îndreptățesc bănuiala că ea își dorește ca medic un Hufeland. Acest gând poate fi exprimat foarte bine și în faptul că ea însăși se desemnează ca Hufeland; o asemenea metonimie nu ar fi, așa cum am văzut, ceva neașteptat. Cu ideea de tratament prost, dăunător sănătății este asociată mereu „plata“, pe care pacienta o concepe evident ca pe un fel de despăgubire. Ea nu se îmbolnăvește singură, ca șapte optimi din oameni, ci este îmbolnăvită „cu forța“. Probabil de aceea trebuie să i se plătească un milion. Astfel ne apropiem de sensul stereotipului ei: „Eu stabilesc un milion la stânga, la ultima așchie de pământ“ etc. Nu mi-a fost clar ce înseamnă stânga. Dintr-o analiză extinsă pe care nu vreau să o reproduc aici *in toto* a reieșit cu o mare probabilitate că „așchie“ este un „băț de lemn“ pe o colină de pământ, care înseamnă „capătul extrem“, prin urmare este o metaforă pentru mormânt. Aici întâlnim din nou (implicit) ca și la „Oeleum“ complexul așteptării morții. „*Macrobiotica*“ este de aceea o altă nuanță a conceptului „Hufeland“. Stereotipia: „Eu stabilesc un milion de Hufeland la stânga la ultima așchie de pământ sus pe colină“ ar putea fi de aceea o condensare specifică metaforică și paralogică („elipsă“) pentru fraza: *Pentru tratamentul medical prost pe care a trebuit să-l suport aici și cu care voi fi chinuită până la moarte am pretenția unei mari despăgubiri.*

272 8. *Geßler* (stereotip: „Eu sufăr sub Geßler“): Pălăria lui Geßler este așezată acolo jos, am văzut-o în vis — Geßler este cel mai mare tiran — eu sufăr sub Geßler, de aceea Wilhelm Tell este cea mai mare tragedie a lumii, din cauza unor asemenea personalități, ca Geßler — să vă zic ce a pretins ăsta poporului — el le pretinde oamenilor să aibă mereu aceeași *lenjerie*, să poarte aceleași haine și să n-aibă niciodată un bănuț — el a fost mereu pentru război, pentru luptă — toate cruzimile care legitimează aceste lupte — provoacă lupta. Eu sufăr sub Geßler, el este tiran, sunt oameni care nu sunt de încredere, de o iraționalitate nefirească și de o cruzime sângeroasă. Trei pătrimi de an ar fi tre-

buit să am o dovadă la fustă — numai că nu mi s-a dat, acesta este Geßler, da Geßler — cruzime sângeroasă.

„Geßler" este folosit de pacientă din nou ca „Hufeland" ca *termi-* 273
nus technicus, pentru a caracteriza astfel micile tulburări ale vieții cotidiene din clinică, de care își închipuie să suferă. Acel *tertium comparationis*, care a atras metafora din *Wilhelm Tell*, este umilința la care supune Geßler poporul. Este interesant de văzut cum acest gând se condensează imediat cu supărările personale ale pacientei: Geßler nu le pretinde oamenilor să salute pălăria sa cocoțată, ci — „să aibă mereu aceeași lenjerie, aceleași haine". Pacienta asimilează complet, prin urmare, scena din *Wilhelm Tell* la propriile ei complexe.

9. *Clopotul lui Schiller* (stereotip: „Eu sunt Clopotul lui Schiller și 274
monopolul"): Aceasta este — ca Clopot al lui Schiller eu sunt și monopolul — Clopotul lui Schiller are nevoie de ajutor imediat — cine a reușit asta are nevoie de ajutor imediat — este cel mai înalt titlu din lume — include în sine maxima finalitate — are nevoie de ajutor imediat. Pentru că toți care stabilesc asta sunt la capătul vieții și au lucrat până la moarte, este nevoie de ajutor imediat. Schiller este cel mai celebru poet — de exemplu, *Wilhelm Tell* este cea mai mare tragedie — sufăr sub Geßler — este celebră în toată lumea poezia *Clopotul* — asta stabilește întreaga creație — creația lumii — este încheierea cea mai măreață. Clopotul lui Schiller este creația — maxima finalitate — este un postament statal de bază — lumea ar trebui să fie acum în cele mai bune stări — *am trecut prin toate atât de practic și de destoinic. Clopotul lui Schiller este creația — opera unor maeștri puternici — a ajutat lumea să iasă din suferință* — ar trebui să fie în cele mai bune stări.

După cum se vede ușor, *tertium comparationis* este *măreția realiză-* 275
rii: capodopera lui Schiller este *Clopotul*; pacienta a realizat și ea maximul, prin urmare ceva asemănător cu *Clopotul* lui Schiller. Conform utilizării cunoscute a gândirii și limbajului ei se realizează imediat condensarea și pacienta *este Clopotul* lui Schiller. Pentru că pacienta a realizat acum cea mai mare operă a ei („a ajutat lumea să iasă din suferință"), nu mai poate urma nimic mai măreț și oricum ea are deja o vârstă mai înaintată; de aceea nu este de mirare că aici intervine complexul așteptării morții (care joacă de altfel un rol deloc insignifiant și

la normalii care au această vârstă) şi impune un „ajutor imediat", prin care fireşte că se înţelege plata. Ca intermezzo plin de învăţăminte amintesc aici că pacienta îi ia foarte în nume de rău fostului director, domnul profesor FOREL, faptul că el nu a „plătit-o". Ea recunoaşte o dată în analiză: „Am văzut şi în vis cum domnul Forel a fost nimerit de un glonte — prin aceasta şi-a atras moartea — este o mare prostie — nu se continuă aşa când am stabilit deja fabrica de note." Pacienta se descotoroseşte în vis de duşmanii ei, prin faptul că îi omoară. Amintesc acest exemplu nu doar pentru că prezintă interes din punctul de vedere al psihologiei pacientei noastre, ci pentru că el este tipic în general pentru modul în care normalii şi bolnavii se descotorosesc în vis de persoanele care le sunt incomode. Putem confirma acest mod tot mereu la analizele viselor.

276 Mă mulţumesc cu aceste nouă analize. Ele ar trebui să ajungă pentru a lumina complexele întărite de neplăcere ale pacientei. Un rol important este jucat de suferinţele ei corporale, „sistemul de plângeri", „paralizia" etc. Apoi în stereotipii se exprimă următoarele gânduri: ea suferă din cauza măsurilor medicilor şi a tratamentului din partea personalului de pază, ea nu este recunoscută şi meritele ei nu sunt recompensate, deşi a făcut tot ce este mai bine. O mare semnificaţie pentru determinarea diferitelor stereotipii o are complexul aşteptării morţii, pe care încearcă să îl depăşească prin faptul că „stabileşte" un elixir al vieţii. Dacă luăm un om cu un orgoliu foarte viu, care dintr-un motiv oarecare a ajuns într-o situaţie asemănătoare absolut lipsită de speranţă şi distructivă din punct de vedere moral, atunci el cel puţin va visa asemănător. Orice persoană pasională, care aspiră în sus are pe lângă clipele unei încrederi în sine prea îndrăzneţe momente de disperare şi de temere, în care se prăbuşeşte asupra ei cu mare greutate reversul speranţelor ei. Prejudicierea este de aceea compensaţia obişnuită a îngâmfării şi rareori o întâlnim pe una fără cealaltă.

c) Complexul sexual

277 Analizele de până acum ne arată în principal faţa şi reversul năzuinţei sociale şi încă nu am întâlnit până acum fenomenul cel mai

frecvent şi mai obişnuit legat de complex, şi anume pe cel al sexualităţii. La un caz cu o asemenea simbolistică bogat dezvoltată a complexului nu poate lipsi complexul sexual. El este într-adevăr prezent, şi anume de asemenea dezvoltat până în toate detaliile, aşa cum vor arăta analizele următoare.

1. *Stuart*: Am onoarea să fiu Stuart — aşa este descris — când am 278
atins-o o dată, doctorul B. a spus: asta a fost decapitată — Stuart, împărăteasa Alexandru, von Escher, von Muralt — asta este cea mai mare tragedie din lume — suprema noastră divinitate din cer, romanul domn St.[183] a vorbit, exprimând maxima durere şi cea mai mare dezamăgire din cauza sensului respingător al lumii, care urmăreşte oameni nevinovaţi ca să le ia viaţa — sora mea mai mare a trebuit să vină aici atât de nevinovată (din America), pentru a muri — apoi am văzut capul ei lângă divinitatea romană din cer — este respingător că apare mereu aşa o lume, care urmăreşte oameni nevinovaţi ca să le ia viaţa — domnişoara S. mi-a cauzat tuberculoza — am văzut-o zăcând în dric şi o altă doamnă Sch. alături de ea, care probabil era de vină că eu a trebuit să vin aici — incredibil că lumea nu este eliberată de asemenea grozăvii. Maria Stuart a fost şi ea o nefericită care a trebuit să moară nevinovată.

Ultima frază din analiză arată clar cum ajunge pacienta să se con- 279
denseze cu Maria Stuart: este vorba din nou de o analogie. Domnişoara S. este internată în clinică şi pacienta nu se înţelege bine cu ea. De aceea ea ajunge, ca şi cealaltă persoană, care era de vină pentru internarea pacientei, în „dric". Este indiferent dacă aici este vorba de o idee delirantă, un vis sau o halucinaţie; este acelaşi mecanism ca şi mai sus (Forel). O figură bizară în această analiză este „romanul domn St., suprema divinitate din cer". Am văzut deja mai sus că pacienta îşi arogă titlul „Domnul Dumnezeu", prin urmare există în această privinţă o asociaţie fermă cu conceptul de divinitate. Aici vine şi un alt element de legătură: suprema divinitate se numeşte „St."; aşa sună şi numele pacientei. Atributul „roman" îşi datorează probabil existenţa analogiei vagi cu „Papa". Divinitatea, ca şi Papa, este de sex masculin şi se deosebeşte astfel de pacientă ca „Domnul Dumnezeu". Ea vede alături de

183 Numele pacientei.

divinitatea masculină, al cărei nume trebuie să exprime probabil o înrudire intimă cu familia ei, capul surorii ei moarte, o imagine care aminteşte de două zeităţi păgâne, Jupiter şi Hera. Astfel ea *o căsătoreşte* mai mult sau mai puţin pe sora ei cu divinul domn St. Acest lucru nu pare să fie altceva decât o analogie, o avanpremieră a înălţării ei la cer, unde devine regina cerului, deloc indiferentă din punct de vedere al sexului ei, Maria, mama lui Dumnezeu. O asemenea „sublimare" a celor mai înalte trebuinţe lumeşti de căsătorie este o jucărie îndrăgită a visului femeii încă din cele mai vechi perioade creştine. De la interpretarea creştină a „*Cântării cântărilor*" până la delectările secrete ale sfântei Katharina din Siena şi la căsătoria lui Hannele HAUPTMANN este vorba mereu de aceeaşi temă: preludiul din cer la comedia pământească. Asemenea prezentări ale propriilor complexe cu actori străini în vis sunt chiar şi pentru acei cercetători ai visului care nu vor să ştie nimic de FREUD un fapt foarte cunoscut, care este ştiut în psihopatologie şi ca *tranzitivitate*. Eu exprim interpretarea de mai sus ca pe o supoziţie şi aştept ca ea să fie confirmată de analizele ulterioare.

280 2. *Stereotip*: „Mai întâi ies din oraş cu domnul surdo-mut W. şi abia după aceea cu Uster." Mai întâi, de exemplu, ies cu domnul surdo-mut W. din oraş — mergeţi aici cu doamna W.-Uster — eu sunt Uster — pentru prevenirea rătăcirilor vă spun cine trebuie să se ocupe de trăsăturile mele de interes din Uster — un domn Grimm — Uster, Jud, Ith şi Guggenbühl trebuie să se ocupe de trăsăturile mele de interes — mai întâi ies din oraş cu domnul surdo-mut W. şi abia după aceea cu Uster — este aceeaşi trăsătură de interes — este echilibru cu trăsăturile de interes din Uster. Eu stabilesc bisericile din oraş pentru păstrarea banilor. Domnul K. din M. administrează banii mei în Sankt Peter, apoi îl văd pe domnul surdo-mut W. traversând Piaţa din Sankt Peter — în vis, într-o duminică, când dormeam. Domnul W. cunoaşte situaţia ultimului bănuţ care îmi aparţine. Domnul W. trebuie să stea în oraş şi nu în Uster — mai întâi ies din oraş cu domnul surdo-mut W. şi abia apoi cu Uster — acesta este un echilibru dublu.

281 Prin oraş pacienta se referă desigur la Zürich; Uster este un mic oraş industrial în apropiere de Zürich. Domnul W. este o personalitate necunoscută mie. Prin urmare, nu pot spune nimic despre el. Conţinutul esenţial al analizelor de mai sus se află în primele trei propozi-

ţii. Domnul W. „cunoaşte situaţia ultimului bănuţ" al pacientei. Prin urmare, în visul ei el este ferm asociat cu bogăţiile ei, şi anume, aşa cum pare din analizele de mai sus, mai ales cu sumele ei depuse în bisericile din Zürich. (O dată a visat că biserica Sf. Petru ar fi umplută pentru ea cu monede de cinci franci, până la acoperiş.) Aceste bogăţii sunt puse faţă în faţă cu „Uster". Ştim deja că pacienta „stabileşte" tot ce îi place: orice vilă frumoasă, marile afaceri din oraş şi printre altele şi toată strada care duce la gara din Chur. De aceea nu este de mirare că ea stabileşte şi fabricile rentabile din Uster. De aceea ea spune: „Eu sunt Uster." (Ea spune de altfel şi: „Eu sunt Chur.") Pacienta îmi spune mai departe: „Dumneavoastră [referent] mergeţi cu doamna W. Uster — eu sunt Uster." Cu asta lucrurile sunt clare: *ea indică faptul că este căsătorită cu domnul W.* Prin această căsătorie ea uneşte bogăţiile din Zürich şi Uster. — „Este un echilibru dublu cu trăsăturile de interes din Uster." Amintesc de folosirea anterioară a lui „dublu", care pe atunci ne-a rămas ininteligibilă. Aici îi putem acorda un sens erotic satisfăcător. Căsătoria, care în analiza precedentă era indicată doar prin simboluri transcendente, se realizează aici deja într-un mod destul de prozaic. Însă simbolurile propriu-zise sexuale, aş vrea să spun „grosiere", încă lipsesc. Le vom găsi în analiza următoare.

3. *Amphi.* Acest cuvânt apare doar rareori, aproximativ în forma: 282
„Domnule doctor, este din nou prea mult Amphi." Pacienta derivă cuvântul în mod neclar de la „amfibiu". Când se plânge ocazional de tulburările nocturne determinate de Amphi şi este întrebată despre ele, ea spune ceva despre „animalul-Ritze-ratze", care „mănâncă pământul"; însă nu aflăm ce îi provoacă Amphi.

Amphi — acest lucru se exprimă în arici — atât de lat şi atât de 283
lung (arată cam un picior lungime şi mult mai puţin ca lăţime) — într-o dimineaţă, domnule Zuppinger, prin cârnaţi de porc — acum nu ştiu dacă domnii vor să aducă pe lume un asemenea animal — am stabilit asta prin cârnaţii de porc — aud mereu: este prea mult Amphi — animalul a ajuns atât de mare probabil din neglijenţă — trebuie să fie în proces de golire [scaun] — în locul fabricii din S. era o clădire pentru Amphi — pentru producţii — am văzut în vis că pe străduţa Weggen scria pe un afiş: „Numai la o masă foarte bine ocupată după cină" — nu am mai văzut niciodată aşa o producţie — are nevoie de

o clădire mare — era ca la teatru — acolo sus — mă gândesc că vor ajunge să vorbească animale din toate zonele. Amphi exprimă faptul că animalele au probabil o raţiune umană — ele se pot face înţelese ca oamenii — este vorba de amfibii, şerpi şi altele asemenea — *ariciul este atât de lung* (arată cu mâinile lungimea, de aproape un picior) *şi în dimineaţa de duminică s-a târât până la fântână* — da, domnule Zuppinger — *asta a fost prin cârnaţii de porc.* Domnul Zuppinger a mâncat cârnaţi de porc. Când pe vremuri am stabilit mia mea de milioane în vis, *un şerpişor verde a ajuns până la gura mea* — era foarte fin şi drăgălaş, ca şi cum ar fi avut raţiune umană, ca şi cum ar fi vrut să-mi spună ceva — tocmai ca şi cum *ar fi vrut să mă sărute.* (În locul „un şerpişor verde" apar simptome afective vii, înroşire şi râs ruşinat.)

284 Din conţinutul special al acestui material nu reiese clar la ce se referă „Amphi". Amphi este probabil un animal *cu formă lunguiaţă,* se târăşte, este asociat cu amfibiile, şerpii, aricii, probabil şi cu „cârnaţii de porc". Amphi este asociat mai departe cu „domni" („dacă domnii vor să aducă pe lume un asemenea animal") şi anume (prin „cârnaţii de porc") cu „domnul Zuppinger" (despre care nu am mai putut afla nimic de la pacientă). Comparaţia dintre două pasaje ar putea fi de o mare valoare pentru explicaţie:

Ariciul este atât de lung şi în dimineaţa de duminică *s-a târât până la fântână* — da, *domnule Zuppinger* — asta a fost prin *cârnaţii de porc.* Domnul Zuppinger *a mâncat cârnaţi de porc.*

Când pe vremuri am stabilit mia mea de milioane în vis, *un şerpişor verde a ajuns până la gura mea* — era foarte fin şi drăgălaş, *ca şi cum ar fi avut raţiune umană,* ca şi cum ar fi vrut să-mi spună ceva — tocmai ca şi cum *ar fi vrut să mă sărute.*

285 Visului nu îi este greu să condenseze între ele două obiecte asemănătoare exterior sau cel puţin să le pună în analogie. O asemenea analogie pare să fie şarpele care sărută şi mâncatul cârnaţilor de porc. În această analogie, „sărutul" (afect viu la pacientă) conferă nota sexuală inconfundabilă. Dacă ne închipuim plastic procesul prin care şarpele se târăşte până la gură pentru a o săruta, atunci ne vine în minte nea-

părat simbolistica coitului. Conform cunoscutului mecanism al lui FREUD de „deplasare de jos în sus", această localizare și transformare a actului coitului este foarte îndrăgită și FREUD a putut să o dovedească în numeroase vise normale și patologice.[184] Dacă simbolul coitului se localizează la gură, atunci reprezentarea onirică neclară se deplasează ușor în direcția mâncării, de aceea acest act este inclus ușor și frecvent în simbolistica coitului.[185] De aceea este de înțeles faptul că șarpele se transformă, în această constelație, într-un cârnat („cârnatul" trece, după cum se știe, în mod vulgar drept reprezentant al penisului). „Mâncarea" se poate pune de aceea în analogie cu „sărutul". *Ariciul* joacă un rol ca animal *lunguieț*, în plus el este probabil legat de alte „animale ale complexului" și prin coexistență verbală. Faptul că ariciul „se târăște" până la fântână pare să se refere la intruziunea reprezentării șarpelui. *Gura* însă este reprezentată de *fântână*. „Gura" ca simbol sexual este de înțeles dacă acceptăm „deplasarea de jos în sus"; „fântână" însă nu este nici o deplasare, ci doar o desemnare nespecifică, metaforică, pe baza analogiei cunoscute, pe care bătrânii o foloseau la figurile de lângă fântâni.

Aici întâlnim, prin urmare, simbolurile „sexuale grosiere", care au 286
lipsit până acum și care altminteri sunt atât de extraordinar de frecvente. Din acest punct de vedere se pot înțelege fără prea mari dificultăți și alte câteva detalii din asociațiile de mai sus: nu mai este ciudat că „Amphi" are rațiune umană, dacă acceptăm supoziția că el îl reprezintă pe bărbat. De asemenea, este de înțeles de ce animalul se află în proces de „golire" (scaun). Este prezentă o analogie vagă cu viermele intestinal; esențialul este însă localizarea simbolului, și anume în *cloacă* (FREUD), care a exprimat deja alt simbol prin „fântână". Expresia obscură „numai la o masă foarte bine ocupată după cină" intră tot în domeniul simbolisticii sexuale a mâncării: după o „cină foarte bună" vine, se știe, și noaptea nunții. Ca fată bătrână, pacienta poate spune liniștită: „Nu am mai văzut niciodată așa o producție." La „teatru" și „animale din toate zonele" avem impresia că aici a apărut brusc reprezentarea unei „menajerii". Locul „fabrica din S." indică acest lucru,

184 Cf. de pildă art. VIII din *Diagnostische Assoziationsstudien*.
185 Aici cf. și art. VIII din *Diagnostische Assoziationsstudien*.

căci S. este locul din Zürich unde se află în mod obişnuit menajerii, carusele etc.

287 4. *Maria Tereza*: eu aparţin din 1886 sinagogii din Löwenstraße, sunt evreică din 1886 — proprietară mondială — sunt, prin urmare, câte trei împărătese — sunt şi Maria Tereza, şi Planta — asta este finalitate. În vis stăteam la o masă cu omlete şi prune subţiri — apoi înăuntru era un dig cu portavoce — apoi acolo erau patru cai cu mustăţi peste cozi — ei stăteau lângă portavoce — asta legitimează deja al treilea împărat — sunt împăratul Franz în oraşul Viena — sunt totuşi muiere — Liesel a mea se trezeşte devreme şi cântă dimineaţa — şi asta este acolo — fiecare cal stătea lângă o portavoce. (Pacienta face acum brusc gestul *îmbrăţişării* şi recunoaşte, când este întrebată, că în vis i s-a părut o dată că un domn a luat-o în braţe.)

288 Această analiză era, ca nici una dintre cele precedente, întreruptă constant de blocări (sustragerea gândurilor) şi stereotipii motorii (îmbrăţişare), de unde se poate conchide că ea vizează gânduri foarte puternic refulate. De exemplu pacienta a descris mai mult timp cercuri mici cu degetul arătător prin aer: ea trebuia să „arate portavocile". Sau desena mici semiluni cu ambele mâini: acestea erau „mustăţile". În plus, „telefonul" făcea deseori observaţii zeflemitoare, la care vom reveni mai târziu.

289 Prin „Maria Tereza" pacienta înţelege iarăşi în mod evident o calitate specială a grandorii ei. Această parte a analizei nu ne mai interesează acum. Apoi apare o formaţiune onirică deosebită, care se încheie cu: „Eu sunt împăratul Franz" etc. Împăratul Franz era soţul Mariei Tereza. Pacienta este Maria Tereza şi în acelaşi timp împăratul Franz, deşi ea este „muiere". Prin urmare, ea condensează relaţia celor două persoane în cea a ei, ceea ce în limbajul ei neclar nu mai înseamnă decât că cele două persoane au o relaţie între ele care are o anumită asemănare cu relaţiile pacientei. Cel mai la îndemână este relaţia erotică, şi anume dorinţa de a avea un soţ distins. Faptul că relaţia erotică este cea mai probabilă reiese şi din circumstanţa că asociaţia nemijlocit următoare este cântecul erotic: „Liesel a mea se trezeşte devreme" etc. Pacienta pune acest cântec în relaţie nemijlocită cu caii care „stau lângă portavoci". Caii sunt, ca taurii, câinii şi pisicile, deseori simboluri sexuale în vis, pentru că sunt acele animale la care putem vedea cel mai

adesea procese sexuale grosolane, vizibile chiar şi pentru copii. De asemenea, pacienta pune în legătură caii cu „împăratul Franz". De aici este îndreptăţită bănuiala unei semnificaţii erotice. Caii au „mustăţi deasupra cozilor"; acest simbol ar putea să reprezinte organele genitale masculine şi astfel s-ar explica şi relaţia cu „împăratul Franz", soţul simbolic. Fiecare cal stă „lângă o portavoce" într-un „dig". M-am străduit să aflu dacă pacienta cunoaşte semnificaţia anatomică a cuvântului*; însă nu am reuşit să ajung la ţel fără întrebări sugestive. De aceea am lăsat problema *in suspenso*. Totuşi, datorită educaţiei altminteri bune a pacientei, nu este exclus ca această semnificaţie a cuvântului să-i fie cunoscută. Sensul „portavocilor"** ar fi atunci unul foarte univoc! Situaţia cunoaşte un sfârşit erotic inconfundabil în gestul îmbrăţişării şi al menţionării visului sexual, sfârşit care luminează mult din simbolistica obscură a imaginilor precedente.

5. *Împărăteasa Alexandru*: Este vorba de von Escher şi von Mu- 290
ralt — proprietară mondială — ca împărăteasa Alexandru voi deveni proprietara insulei de argint — o doamnă F. a spus că trebuie să trimit 100 000 miliarde familiei ruse a ţarului — am ordonat să se facă bani exclusiv din insula de argint — eu sunt trei împărătese, von Stuart, von Muralt, von Planta şi von Kugler — pentru că sunt proprietară mondială, sunt împărăteasa Alexandru — eu sunt trei excelenţe — sunt cea mai măreaţă rusoaică — Katheder, Chartreuse, Schatedral, Karreau — am văzut un careu de cai albi pe colină — sub piele ei aveau semiluna, ca o bucliţă — le era foame — şi împăratul von Muralt era acolo sus — m-am logodit cu el, în vis — aceştia sunt ruşi, acesta era un atac de război — în careul de cai erau domni ca domnul Sch. din U. cu lănci lungi — ca un atac de război.

Primele asociaţii se referă din nou la idei de grandoare. Seria spe- 291
cială de asociaţii sonore (Katheder, Chartreuse etc.) face legătura cu careul de cai albi, care nu au deasupra cozilor mustăţi semicirculare, dar au „semiluni" sub piele, „ca bucliţele"; poate că este vorba totuşi iar de un simbol sexual asemănător, dar mai bine ascuns. Cailor le este *foame*; la îndemână se află asociaţia „mâncare". „Foame" indică

* În germană, *Damn* = dig are şi înţelesul de perineu. (*N. ed.*)

** În germană *Sprachröhr*, literal tub (conductă, ţeavă) pentru vorbit. (*N. ed.*)

o pulsiune, poate cea sexuală.[186] Acum asociația nu mai apelează, ca în analiza precedentă, la soțul simbolic „împăratul Franz", ci la un sinonim nobil asemănător: „împăratul von Muralt". Pasul asociativ trece astfel din nou de la cai la bărbat; de data aceasta însă relația sexuală cu bărbatul nu mai este îndoielnică, pentru că pacienta recunoaște că *s-a logodit* cu „împăratul von Muralt". Și caii capătă acum un atribut caracteristic: ei sunt călăriți de bărbați cu „lănci lungi — ca un atac de război". Cine a analizat vreodată vise știe că la femei silueta masculină, care intră în cameră noaptea și este înarmată cu sabie, lance sau revolver, este fără excepție un simbol sexual, iar arma care împunge sau rănește reprezintă un simbol al penisului. La sănătoși și la bolnavi se întâlnește mereu această simbolistică onirică. Astfel, de curând (iau primul caz bun care-mi vine) a apărut în clinică o fată care a trebuit să renunțe la o pasiune amoroasă din supunere față de părinți. În consecință, s-a îmbolnăvit de depresie cu stări sporadice de excitare sexuală. Noaptea suferea de vise anxioase stereotipe, în care mereu intra „cineva" în cameră și o împungea în piept cu o suliță lungă. Într-un alt caz asemănător pacienta visa mereu că traversează noaptea strada și cineva o pândește și o împușcă în picior cu un revolver. La Dementia praecox nu este deloc rară halucinația senzorială a cuțitului care prelucrează organele genitale. Din această prezentare ar trebui să fie vizibile semnificația sexuală a cailor în cele două analize, precum și semnificația „atacului de război". Trecerea asociației la „ruși" nu este chiar atât de îndepărtată, căci în Elveția lăncierii sunt, ce-i drept, în prezent un fenomen necunoscut, dar „rușii", în special cazacii lui Suvorov din zilele bătăliei de la Zürich (1799), mai sunt încă în tradiția populară figuri vii, de care se leagă multe reminiscențe ale vechii generații. „Atacul de război" ar putea fi probabil un sinonim pentru îmbrățișarea din analiza precedentă: gândul activității masculine se ascunde probabil și în spatele cuvântului „foame". Această analiză se acoperă prin urmare perfect, *puncto* conținut, cu cea precedentă și doar simbolurile verbale și vizuale s-au modificat.

186 Să ne amintim de simbolul sexual al „câinelui flămând" în art. VIII din *Diagnostische Assoziationsstudien*.

Analizele de până acum s-au ocupat cu logodna, nunta şi coitul. 292
Festivitatea nunţii a fost visată de pacientă, în mod plastic, până în cele mai mici detalii; ea o rezumă cu termenul: „Sunt minunea marină lila-roşie şi albastră." Renunţ la prezentarea acestei formaţiuni onirice, pentru a nu înmulţi analizele şi aşa foarte extinse. (Nunţile reprezintă un material care cuprinde aproximativ zece pagini in folio scrise mărunt.) Acum mai lipsesc doar *copiii* care reies din unirea sexuală; ei apar în analizele următoare:

6. *Bazar*: Bazar dublu — eu stabilesc două bazare — Bazarul W. pe 293
strada gării şi unul la Wühre — lucrări femeieşti — cele mai frumoase mărfuri de tinichigerie, de sticlă, toate bijuteriile, săpunurile de toaletă, portmoneele etc. *Domnul Zuppinger mi-a ieşit din gură ca păpuşă-băieţel*, o dată în vis — el nu avea uniformă, dar ceilalţi aveau uniforme de militar — sunt ţari, fiii celor mai înalţi din Rusia, prezentaţi ca *ţari* (*Zar*), de aici cuvântul *bazar*. — Bazarurile sunt afaceri extraordinar de bune — ţarii sunt echipaţi pentru aceste afaceri, ei îşi au veniturile lor din aceste bazaruri, pentru că sunt *fii de proprietar mondial şi proprietară mondială. — Mi-a ieşit din gură şi o fetiţă mică, cu rochiţă maro şi şorţuleţ negru — micuţa fiică*, îmi revine mie — oh, Doamne, reprezentanţa — este reprezentanţa, *sfârşitul clinicii de nebuni mi-a ieşit din gură* — micuţa fiică a ţâşnit din gură până la sfârşitul clinicii de nebuni — este puţin paralizată, cusută din zdrenţe — aparţine unui bazar — ştiţi, aceste afaceri au un profit foarte mare. Mai întâi am venit ca dublu, ca singura proprietară mondială, mai întâi cu domnul surdo-mut Wegmann din oraş şi apoi cu Uster — eu sunt bazarul dublu. (La o repetare parţială ulterioară a analizei pacienta a recunoscut: „Ambii copii arată ca nişte păpuşi, şi acest nume îl au din bazar.")

Aşa cum arată conţinutul acestei analize, nu există nici o îndoială 294
că delirul pacientei a creat şi copii. Foarte interesante sunt însă amănuntele şi determinările acestor formaţiuni delirante. În încheierea unei povestiri detaliate (în comunicare doar indicată) a conţinutului unui bazar pacienta aminteşte că în visul ei „domnul Zuppinger, ca *păpuşă-băieţel*, i-a ieşit din gură". Să ne amintim de analiza 3 din acest capitol, unde „domnul Zuppinger" este asociat ferm cu o mulţime de simboluri sexuale. Aici pare să fie vorba doar de consecinţa acestei relaţii delirante. Modul specific de prezentare este istoric la pacientă. Deja din

1897 s-a observat în istoricul de caz că învățătorul de pe atunci, dr D., foarte îndrăgit de ea, „i-a ieşit din gură", adică „micul D...işor, fiul împăratului Barbarossa". Domnul dr D. purta o barbă roşiatică, ceea ce a stimulat probabil formaţiunea „Barbarossa". Înălţarea la rang de împărat, probabil un simbol de apreciere, pare să se fi extins şi la succesorul domnului dr D., domnul von Muralt. (Împăratul von Muralt, cu care pacienta se logodeşte.) Pasajul de mai sus poate fi conceput fără dificultate ca naşterea unui fiu conceput de domnul dr D. După aceeaşi schemă este construit şi evenimentul cu „domnul Zuppinger". Felul naşterii, *ieşirea copilului din gură, este o confirmare evidentă a „deplasării de jos în sus"* şi sprijină de aceea foarte puternic opinia, exprimată în analiza lui „Amphi", a şarpelui şi gurii. Dar faptul că băieţelul este „domnul Zuppinger", respectiv se află într-o anumită legătură cu acest domn, corespunde complet semnificaţiei sexuale bănuite anterior a domnului Z. Calificarea copilului ca „păpuşă-băieţel" se explică probabil din legătura cu „bazar", unde se pot vedea frecvent şi păpuşi. Aşa cum gura este un reprezentant al complexului pentru organele genitale, tot aşa şi „păpuşa" este reprezentantul mai inofensiv al complexului pentru „copil", aşa cum este cazul de altfel şi în viaţa obişnuită. „Nu avea uniformă", „sunt ţari" etc. Aceste propoziţii par să conţină o reminiscenţă din conţinutul analizei precedente 5, unde criticul „atac de război" al lăncierilor se află într-o legătură asociativă apropiată cu „ruşii", de aici probabil trecerea la „ţar". Printr-o asociaţie sonoră pacienta regăseşte drumul înapoi spre „bazar" şi prezintă acum un proces de gândire remarcabil pentru gândirea neclară din Dementia praecox: „Bazarurile sunt afaceri extraordinar de bune", „ţarii îşi au veniturile lor din aceste bazaruri", iar asociaţia sonoră — ţar (*Zar*) — bazar (*Bazar*) a pacientei este probabil o legătură cu sens; ea spune: „Fiii celor mai înalţi din Rusia sunt prezentaţi ca ţari, de aici cuvântul bazar." Această formaţiune este din nou o *contaminare.* Ca toate afacerile bune, pacienta „stabileşte" şi bazarul ca fiind proprietatea ei. Ea este ţarină, aşa cum este şi toate celelalte personalităţi marcante; determinarea specială a acestei demnităţi ar putea să treacă poate prin lăncieri. Aceste două procese de gândire diferite converg probabil printr-o asociaţie sonoră şi aşa se face că ţarii devin proprietari de bazaruri. Cum „atacul de război" al lăncierilor are drept consecinţă un fiu, tot aşa fiul devine ţar şi în consecinţă *are parte de un bazar.*

Tendința puternică a visului spre formațiuni *analoage* duce, ca la 295
celelalte simboluri sexuale, la formarea unei a doua nașteri delirante: din gură iese și o mică *fetiță*. Ea poartă o „rochiță maro" și un „șorțuleț negru"; așa este de obicei îmbrăcată pacienta. Aceste haine nu-i mai plac de mult, de aceea reclamă foarte des și în visele ei a „stabilit" deja o garderobă bogată. La aceasta se referă pasajul următor: „Ca și cum ar fi fost cusut din zdrențe." Asemănarea dintre mamă și fiică este indicată însă prin faptul că copilul „este puțin paralizat". Prin urmare, are și aceeași *suferință* ca și pacienta. Copilul îi este „repartizat ca reprezentantă", adică datorită asemănării sale va prelua asupra sa într-o anumită măsură destinul pacientei, fapt prin care aceasta este scutită de suferința ei din clinică; de aceea pacienta poate spune în sens figurat: „Sfârșitul clinicii de nebuni mi-a ieșit pe gură." Într-un sens altfel figurat pacienta spune și că copilul ar fi „reprezentanța lui Socrate". Așa cum ne amintim, pacienta se condensează cu Socrate, căci el, ca și ea, a fost prins pe nedrept și a suferit pe nedrept; el în închisoare, ea la clinica de nebuni. Fiica preia rolul ei de „Socrate", de aceea devine „reprezentanța lui Socrate", prin care acest neologism ciudat și greu de înțeles este complet explicat. Pentru a întregi analogia, mica fiică, asemenea fiului, țarul, capătă, ca răscumpărare, un bazar. Ideea acestei duble conferiri de bazar duce la expresia pacientei: „Mai întâi am venit ca dublu — eu sunt bazarul dublu." — Ea adaugă și cunoscutul stereotip Uster, care are un sens sexual clar. „Dublul" are probabil un sens sexual multiplu determinat, și anume sensul *căsătoriei*.

În decursul ulterior al acestei analize (pe care nu am relatat-o *in ex-* 296
tenso pentru a o scurta) pacienta prezintă felul în care are grijă de copiii ei și extinde ideea până la *părinții* ei care au murit în sărăcie. („La mine părinții sunt îmbrăcați, mama greu încercată — am stat cu ea la masă — acoperită cu alb — din abundență.")

d) Rezumat

Prezentarea anterioară ne arată cum bolnava, care a crescut în re- 297
lații familiale triste, în nevoie și muncă severă, a creat în boala psihică o formațiune fantasmatică îngrozitor de complicată, aparent complet

confuză şi fără sens. Analiza, pe care am condus-o exact ca pe o analiză a visului, ne aduce un material care este centrat după anumite „idei onirice", adică idei care, reieşind din această personalitate şi din aceste circumstanţe, sunt uşor de înţeles psihologic. Prima parte a analizelor descrie suferinţele şi simbolurile lor, a doua dorinţele şi îndeplinirea lor în imagini şi evenimente simbolice. A treia parte, în sfârşit, se referă la dorinţele erotice intime şi, ca soluţie a conflictului, la cedarea puterii şi suferinţelor ei asupra copiilor.

298 Bolnava ne evocă în simptomele ei speranţele şi dezamăgirile din viaţa ei, asemănător unui poet care chiar creează dintr-un impuls interior. Numai că poetul vorbeşte, şi în metaforele sale, limba creierului normal, de aceea îl înţeleg cei mai mulţi normali, şi recunosc în produsele spiritului său imaginile suferinţelor şi bucuriilor lui. Însă bolnava noastră vorbeşte în vis — nu cunosc o expresie mai bună; cea mai apropiată analogie cu gândirea ei este visul normal, care foloseşte mecanisme psihologice identice sau cel puţin foarte asemănătoare şi pe care nimeni nu-l înţelege cât timp nu se recunoaşte analitica lui FREUD. Poetul creează cu mari mijloace de exprimare şi în mare parte *conştient*, el gândeşte *direcţionat*; bolnava needucată, puţin talentată gândeşte fără reprezentarea direcţiei, în imagini neclare, onirice, cu mijloace de exprimare sărăcăcioase. Toate acestea contribuie la a face procesul de gândire cât mai neinteligibil cu putinţă. Este o expresie banală faptul că orice om este un poet în mod inconştient — şi anume în vis. Acolo el îşi exprimă complexele în formă simbolică, fireşte în mod aforistic şi numai rareori se ajunge la formaţiuni ceva mai cuprinzătoare şi mai legate; aici intră deja complexele cu o forţă poetică sau — isterică. Creaţiile bolnavei noastre sunt însă o ţesătură lungă şi foarte întinsă, pe de o parte comparabilă cu un mare poem, pe de altă parte cu romanele şi imaginile fantasmatice ale somnambulilor. Ca şi la poet, şi la bolnava noastră starea de veghe este umplută de o reţea fantasmatică, în timp ce la somnambuli lărgirea şi prelucrarea sistemului se fac de cele mai multe ori într-o „altă" stare de conştiinţă clivată. Aşa cum somnambula însă preferă traducerea în forme fantastice speciale, mistice şi deseori lasă ca imaginile ei să se piardă în incompletitudini onirice, tot aşa bolnava noastră se exprimă în metafore neobişnuite, groteşti, deteriorate, care se apropie ca atare mult mai mult de

visul normal, cu inepția sa caracteristică. Bolnava noastră are, prin urmare, în comun cu poetul „conștient" și cu poetul „inconștient", somnambulul, doar lărgirea și elaborarea constantă a fantasmelor, în timp ce inepția, grotescul, pe scurt lipsa frumosului, par să fie luate din visul omului normal mediu. Psihicul bolnavului se află deci, din punct de vedere psihologic, aproximativ la mijloc, între starea psihică a unui visător normal și a unei somnambule, dar cu diferența că visarea a înlocuit constant și în mare parte starea de veghe, cu deteriorarea grea a acelei „fonction du réel", a adaptării la mediu. Am arătat felul în care imaginile onirice cresc din complexe într-o carte mică: *Despre psihologia și patologia așa-numitelor fenomene oculte* (*Zur Psychologie und Pathologie sogenannter occulter Phänomene*)[187]. Trebuie să indic această scriere, pentru că ar dura prea mult dacă ar trebui să intru aici în acest domeniu special. Pentru visele cunoscutei Hélène Smith, Flournoy[188] cel puțin a indicat rădăcinile complexului. *Consider ca obligatorie cu-* 299
noașterea acestor fenomene pentru înțelegerea problemelor ridicate aici.

Activitatea psihică conștientă a pacientei se limitează la a crea sistematic îndepliniri ale dorințelor, într-o oarecare măsură ca echivalent pentru o viață plină de muncă și lipsuri și pentru impresiile deprimante ale unui mediu familial decăzut. Activitatea psihică inconștientă, dimpotrivă, se află complet sub influența complexelor refulate contrastante, pe de o parte a complexului prejudicierii, pe de altă parte a resturilor corecturii normale.[189] Intrarea fragmentelor din aceste serii clivate în conștiință se petrece în principal în forma halucinațiilor, în felul descris de Gross, și din rădăcini psihologice, așa cum a presupus Freud.

Fenomenele asociative corespund prezentărilor lui Pelletier, 300
Stransky și Kraepelin. Asociația se desfășoară, este adevărat, după o temă vagă, dar fără reprezentarea direcției (Pelletier, Liepmann), de aceea ea prezintă toate fenomenele acelui „abaissement du niveau mental" al lui Janet: dezlănțuirea automatismelor (sustragerea gândurilor, idei patologice) și scăderea atenției. Consecința celei din urmă stări este incapacitatea de a reprezenta clar. Reprezentările sunt neclare, de aceea nu are loc o diferențiere corectă, de unde reies multiple

187 1902. *Gesammelte Werke* I.
188 *Des Indes à la planète Mars.*
189 Cf. adaosurile (par. 303 din acest studiu).

confuzii — condensări, contaminări, metafore etc. Condensările se desfăşoară în principal conform legii asemănării vizuale sau sonore, fapt care duce de obicei la suspendarea completă a legăturilor de semnificaţie.

301 Transformarea metaforică a complexelor duce la o analogie apropiată, pe de o parte cu visul normal, pe de altă parte cu visele de dorinţă ale somnambulismului isteric.

302 Analiza acestui caz de demenţă paranoidă confirmă, aşadar, în mare măsură presupoziţiile teoretice ale capitolului precedent.

e) Completări

303 La sfârşit mi-aş permite să atrag atenţia asupra a două puncte speciale; mai întâi asupra *comportamentului exprimării verbale*: ca şi limbajul normal, şi cel al bolnavei noastre tinde spre modificare. Creaţiile noi din limbajul nostru sunt în principal *termini technici*, care servesc pentru a desemna prescurtat domenii de reprezentare complicate. În limbajul normal, formarea şi adaptarea acestor *termini* obişnuiesc să înainteze încet, iar folosirea lor obişnuieşte să fie legată de anumite graniţe ale inteligibilităţii şi logicii. La bolnavi însă acest proces de creaţie verbală şi adaptare a căpătat o intensitate şi o acceleraţie patologică, ce depăşesc cu mult înţelegerea mediului. Modul în care se formează termenul patologic prezintă deseori o anumită asemănare cu principiile de transformare din limbajul normal; amintesc, de pildă, schimbarea semnificaţiei la „Languedoc"[190]. Exemple asemănătoare sunt multe în istoria limbii. Din păcate nu-mi este familiar acest domeniu, astfel încât nu pot îndrăzni să caut alte analogii. Însă am sentimentul că un cercetător al limbii ar mai putea face, în cazul unor asemenea bolnavi cu confuzie lingvistică, diferite observaţii importante pentru modificările verbale istorice normale.

304 Un rol specific îl joacă la bolnava noastră *halucinaţiile auditive*. Ea îşi ţese dorinţele peste zi, în starea de veghe, şi noaptea, în vis. Aceasta este o preocupare care este probabil legată de plăcere, pentru că se

190 Cf. şi Henry, *Antinomies linguistiques*.

mişcă într-o direcţie care corespunde celor mai intime înclinaţii ale personalităţii bolnavei. Cine gândeşte într-o anumită direcţie precisă şi limitată cu o asemenea exclusivitate şi perseverenţă *trebuie să reprime tot ce este contrastant.* Ştim că la normali, adică cel puţin pe jumătate normali, la oamenii cu dispoziţie oscilantă, se poate menţine destul de mult aceeaşi dispoziţie, apoi însă, de obicei brusc, starea este întreruptă cu o furie aproape elementară prin pătrunderea altor cercuri de gânduri. În cea mai mare măsură vedem acest lucru la istericii cu clivări de conştiinţă, unde o stare este înlocuită brusc, nu rareori, de cea contrastantă. Starea contrastantă se anunţă deseori prin halucinaţii sau alte automatisme (cf. FLOURNOY), aşa cum orice complex clivat obişnuieşte să tulbure activitatea unui alt complex tocmai aflat în conştiinţă, comparabil tulburărilor pe care le cauzează o planetă invizibilă în orbita unei planete vizibile. Cu cât complexul clivat este mai puternic, cu atât tulburările automate se vor face şi ele mai intens observate. Cele mai bune exemple le oferă aşa-numitele halucinaţii teleologice, pentru a căror ilustrare doresc să relatez trei exemple din experienţa mea:

1. Un bolnav aflat în stadiul de început al paraliziei progresive a 305
vrut să se omoare, de disperare, sărind pe fereastră. El a sărit pe pervaz, dar în acest moment în faţa ferestrei a apărut o lumină îngrozitoare, care l-a împins literalmente înapoi în cameră.

2. Un psihopat, dezgustat de viaţă în urma unei nenorociri, a vrut 306
să se sinucidă, prin inhalarea gazului de la un robinet deschis. El a inspirat câteva momente gazul, până când a simţit brusc cum de piept îl apucă o mână grea şi îl aruncă pe podea, unde şi-a revenit treptat din sperietură. Halucinaţia a fost atât de clară, încât în altă zi mi-a arătat locul de unde l-au apucat cele cinci degete.

3. Un student evreu din Rusia, care s-a îmbolnăvit mai târziu de o 307
formă paranoidă de Dementia praecox, mi-a povestit următoarele: sub presiunea unei mizerii mari el s-a hotărât să treacă la creştinism, deşi era foarte ortodox şi avea reţineri religioase mari în faţa acestui pas. Într-o zi, după ce a suferit din nou mult de foame, el s-a hotărât, după o luptă grea, să facă pasul. După acest gând a adormit. În vis i-a apărut mama decedată şi l-a avertizat. Când s-a trezit, a avut ca urmare a visului din nou reţineri religioase şi nu s-a putut hotărî să facă pasul.

Astfel s-a mai chinuit câteva săptămâni, până s-a gândit din nou la convertire ca urmare a nevoii continue, dar de data asta a fost mai energic. Într-o seară s-a hotărât, de aceea, să se prezinte la botez în dimineaţa următoare. Noaptea i-a apărut din nou în vis mama, care a spus: „Dacă te converteşti, te voi sugruma." Acest vis l-a speriat atât de tare, încât s-a distanţat definitiv de hotărârea sa şi, pentru a scăpa de mizerie, a emigrat. Vedem cum în acest caz reţinerile religioase reprimate s-au folosit de cel mai puternic argument simbolic, de pietatea faţă de mama decedată, şi în acest mod au dominat complexul Eului.

308 Viaţa psihologică din toate timpurile este bogată în asemenea exemple. După cum se ştie şi daimonion al lui SOCRATE a jucat un rol teleologic. Să ne amintim de pildă de anecdota după care demonul i-a avertizat pe filosofi în faţa unei turme de porci. (La FLOURNOY se găseşte ceva asemănător.) Visul, această halucinoză a vieţii normale, nu este, de asemenea, nimic altceva decât o prezentare halucinatorie a complexelor refulate. Astfel vedem că gândurile clivate au o înclinaţie evidentă de a se impune în mod halucinatoriu conştiinţei. De aceea nu este ceva neaşteptat că la bolnava noastră toate complexele contrastante acţionează, dinspre refulare, în mod halucinatoriu asupra conştiinţei. Vocile ei sunt de aceea aproape exclusiv cu un conţinut neplăcut prejudiciator, la fel şi paresteziile şi alte fenomene automate au un caracter de regulă neplăcut.

309 Ca de obicei, la pacientă găsim, pe lângă complexul grandorii, şi pe cel al prejudicierii. În prejudiciere intră însă şi corectura normală a ideilor groteşti de grandoare. Faptul că mai există încă o corectură pare posibil *a priori*, căci şi la bolnavii care din punct de vedere intelectual şi afectiv sunt mult mai puţin bine păstraţi decât pacienta noastră se observă, de exemplu, încă semne ale unei intuiţii a bolii mai mult sau mai puţin extinse. Corectura contrastează firesc cu complexul de grandoare care umple complet conştiinţa şi de aceea ea acţionează probabil halucinatoriu dinspre refulare. Acesta pare să fie într-adevăr cazul; cel puţin există câteva observaţii care pledează în acest sens. Când pacienta mi-a spus ce ghinion ar fi pentru oameni dacă ea ar trebui să moară, ca proprietară mondială, înainte de „plată", „telefonul" a spus brusc: „Nu ar fi păcat, atunci s-ar lua pur şi simplu o altă proprietară mondială."

Când pacienta, la dezasocierea privind neologismul „milion Hu- 310
feland", era împiedicată constant prin sustragerea gândurilor şi de aceea eu nu m-am putut lămuri mult timp, „telefonul" a exclamat, spre marea supărare a pacientei: „Domnul doctor nu trebuie să se chinuie cu aceste lucruri." — La neologismul „Zähringer", unde pacienta se chinuia, de asemenea, în timpul dezasocierii, telefonul a spus: că ea este tulburată şi de aceea nu poate spune nimic. Când pacienta a remarcat o dată în timpul unei analize că ea este Elveţia, iar eu am râs, telefonul a spus: „Acest lucru este puţin exagerat." — La neologismul „Maria Tereza" pacienta a fost în mod special împiedicată, astfel încât nu am putut înţelege nimic mult timp; chestiunea era într-adevăr prea complicată. A luat naştere următoarea conversaţie:

Telefonul: „Îl porţi pe domnul doctor prin toată pădurea!"

Pacienta: „Pentru că asta chiar merge atât de departe."

Telefonul: „Eşti mult prea deşteaptă."

La neologismul „împăratul Franz" pacienta a început, ca de multe 311
ori, să şoptească, aşa încât înţelegeam mereu greşit ce spune. De aceea a trebuit să repete cu voce tare mai multe propoziţii. Din această cauză am devenit puţin nervos şi am spus nerăbdător că trebuie să vorbească mai tare, la care pacienta a reacţionat de asemenea destul de iritată. Telefonul i-a spus în acel moment: „Acum or să se ia şi la bătaie."

Pacienta a spus o dată cu emfază: „Eu sunt cheia de boltă, mono- 312
polul şi Clopotul lui Schiller." Aici telefonul a observat: acest lucru este atât de important că vor cădea bâlciurile.

În aceste exemple, „telefonul" are caracterul unui spectator ironic 313
şi corector, care pare să fie perfect convins de inutilitatea urzelilor patologice şi de aceea ia în zeflemea, cu un ton superior, afirmaţiile pacientei. Acest fel de voci pare a fi o autoironie personificată. Din păcate, în ciuda căutării febrile, îmi lipseşte materialul necesar pentru a caracteriza mai îndeaproape această personalitate clivată interesantă. Materialul disponibil permite însă cel puţin bănuiala că alături de complexele de grandoare şi de prejudiciere mai există un complex, care a păstrat o anumită critică normală, dar care este împiedicat de la reproducere de complexul de grandoare, astfel încât nu se poate avea o relaţie directă cu el. (La somnambuli, de pildă, se poate, după cum se

ştie, avea o relaţie direct cu asemenea personalităţi, prin intermediul scrierii automate.)

314 Această aparentă separare în trei dă de gândit nu doar psihologiei, ci şi clinicienilor care se ocupă de Dementia praecox. În cazul nostru, relaţiile cu lumea exterioară sunt dominate de complexul de grandoare. Acest lucru ar putea fi în parte o întâmplare. Cunoaştem multe cazuri în care reproducerea este dominată de complexul de prejudiciere şi unde aflăm despre ideile de grandoare de aceea cel mult câteva indicii. Şi în cele din urmă există cazuri unde deasupra rămâne un anumit rest al Eului, corector şi ironizator, seminormal, în timp ce celelalte două complexe se desfăşoară în inconştient şi devin observabile doar halucinatoriu. Un caz singular se poate modifica şi în timp conform acestei scheme. La SCHREBER vedem, de pildă, o dată cu convalescenţa, reapariţia unui rest al Eului corector.

Cuvânt de încheiere

315 Nu pot să-mi închipui că am oferit ceva definitiv cu prezentările mele, pentru aceasta domeniul este mult prea mare şi încă mult prea obscur. Ar depăşi cu mult puterile unui singur om dacă ar desfăşura el însuşi în decurs de câţiva ani toate acele munci pregătitoare experimentale, care ar fi singurele ce ar putea sprijini opiniile mele ipotetice. Trebuie să mă mulţumesc cu speranţa că analiza precedentă, cât se poate de temeinică, a unui caz pe care îl subordonăm domeniului Dementia praecox, ar putea să mijlocească cititorului, într-o oarecare măsură, o idee despre cum gândim şi lucrăm noi aici. Dacă el va lua în considerare şi ideile de bază şi dovezile experimentale din *Studii diagnostice asociative*, atunci poate că va fi în situaţia să-şi facă o imagine unitară despre punctele de vedere psihologice din care observăm noi modificările psihice patologice ale Dementiei praecox. Sunt perfect conştient că acest caz sprijină în parte opiniile prezentate în capitolul precedent, prin faptul că el poate trece mai întâi doar drept paradigmă pentru anumite forme de demenţă paranoidă. Aparent el nu atinge domeniile extinse ale catatoniei şi hebefreniei. În acest sens trebuie să-l amân pe cititor, rugându-l să aştepte articolele viitoare din *Studii*

diagnostice asociative, care vor prezenta probabil şi alte lucrări experimentale privind psihologia în cazurile de Dementia praecox.

Am uşurat munca criticii: lucrarea mea are multe puncte vulnera- 316
bile şi goluri, pentru care îl rog pe cititor să aibă bunăvoinţă; criticul însă trebuie să fie intransigent, în interesul adevărului. Cineva trebuie totuşi să-şi asume faptul de a fi pus în mişcare o piatră.

II
CONȚINUTUL PSIHOZEI

[Prelegere academică, ținută la primăria orașului Zürich pe 16 ianuarie 1908. Apărută în caietul III din „Schriften zur angewandten Seelenkunde", editate de prof. dr Sigmund Freud. Franz Deuticke, Leipzig și Viena, 1908. Ediție nouă, lărgită prin Cuvânt înainte și Completare, la aceeași editură, 1914.]

CUVÂNT ÎNAINTE LA A DOUA EDIȚIE*

Mica mea scriere despre *Conținutul psihozei*, a cărei primă ediție a 317
apărut în „Schriften zur angewandten Seelenkunde", editate de FREUD, are scopul de a prezenta publicului profan educat un concept despre psihiatria modernă din punctul de vedere psihologic. Aleg ca paradigmă acea tulburare mentală care este desemnată ca Dementia praecox (sau schizofrenie, după BLEULER). După numărul de cazuri, ea este cea mai voluminoasă grupă de psihoze pe care o cunoaște statistica psihiatrică. Mulți psihiatri vor să vadă, ce-i drept, acest volum ca fiind limitat și folosesc în consecință o altă denumire și clasificare. Această denumire diferită nu are valoare pentru punctul de vedere psihologic, căci este mai puțin important de știut cum se *cheamă* un lucru decât ce *este* el. Cazurile pe care le-am schițat în această scriere sunt tipuri bine cunoscute psihiatrului de tulburări mentale frecvente. Nu se adaugă nimic nou problemei dacă numim aceste tulburări Dementia praecox sau altfel.

Mi-am prezentat punctul de vedere psihologic într-o scriere[1] a că- 318
rei valabilitate științifică a fost deja contestată din toate motivele posibile. Îmi este însă de ajuns că un psihiatru precum BLEULER a valorificat din plin, într-o monografie cuprinzătoare[2], toate punctele de vedere esențiale din lucrarea mea. Diferența dintre noi constă în principal în problema dacă tulburarea mentală, referitor la baza anatomică, trebuie să fie concepută ca primară sau ca secundară. Răspunsul la această întrebare dificilă depinde de problema generală dacă dogma

* Ediția I a apărut fără Cuvânt înainte.

1 *Über die Psychologie der Dementia praecox.* Capitolul I din acest volum.

2 Dementia praecox sau grupa schizofreniilor.

care a dominat psihiatria de până acum — *tulburările mentale* sunt boli ale creierului* — reprezintă un adevăr definitiv sau nu. Ştim că această dogmă duce la o sterilitate absolută imediat ce-i conferim valabilitate universală, căci cunoaştem şi tulburări mentale neîndoielnic psihogene (aşa-numite „isterice"), care sunt desemnate pe bună dreptate ca *funcţionale*, spre deosebire de bolile organice, care se bazează pe modificări anatomice care pot fi detectate. Ca boli organice ar trebui desemnate de fapt doar acele tulburări ale funcţiei creierului la care simptomele psihice depind de o îmbolnăvire de substrat neîndoielnic primară şi organică. Acest din urmă caz nu este indubitabil clar tocmai la Dementia praecox. Există, este adevărat, constatări anatomice, însă suntem încă departe de a putea deriva din ele simptomele psihologice. Avem chiar experienţe pozitive despre caracterul funcţional cel puţin al stărilor schizofrenice iniţiale; mai departe, caracterul organic al paranoiei şi al multor forme paranoide este mai mult decât îndoielnic. În aceste condiţii, ar merita pusă întrebarea dacă din funcţii psihologice tulburate nu pot reieşi şi fenomene secundare de destrămare. Această idee este de neînţeles doar pentru cel care include o prejudecată materialistă în formare ştiinţifică a teoriei. Această problematică nu se bazează pe un spiritualism de fond şi la fel de arbitrar, ci pe următoarea consideraţie simplă: în loc să presupun că o dispoziţie ereditară sau o boală introduce direct un proces patologic organic şi determină astfel o tulburare psihică secundară, tind să fiu de părere că pe baza unei dispoziţii a cărei natură ne este încă necunoscută ia naştere o funcţie psihologică inadaptată, care, eventual, se dezvoltă până la tulburarea psihică manifestă şi determină în mod *secundar* fenomene organice de destrămare. Acestei concepţii îi corespunde faptul că pentru natura primară a tulburării organice nu există nici un fel de dovezi, însă există o mulţime de dovezi pentru existenţa unei funcţii psihologice primare deficitare, al cărei istoric poate fi urmărit înapoi până în tinereţea pacientului. Cu această concepţie este în acord faptul că practica analitică ştie cazuri unde pacienţii aflaţi la limita Dementiei praecox au mai putut fi încă aduşi la o viaţă normală.

* Termenul german „Geisteskrankheiten", preferat de Jung, care apare şi în titlul volumului, a fost tradus, în funcţie de context, prin „boli ale spiritului", „tulburări mentale", „boli psihice" sau „boli mentale". (*N. t.*)

Chiar dacă ar putea fi dovedite constatări anatomic regulate sau 319
chiar simptome organice, știința nu ar trebui să-și închipuie că poate să părăsească punctul de vedere psihologic și poate renunța la legăturile psihologice neîndoielnic existente, considerându-le lipsite de importanță. Dacă, de pildă, ar fi cazul ca un carcinom să fie o boală infecțioasă, procesul propriu-zis de creștere și de degenerare a celulelor carcinomului ar fi astfel un fapt concret existent totuși, care în sine este și demn de a fi cercetat. Cum s-a spus, legătura dintre constatările anatomice și tabloul patologic psihologic este atât de lejeră, încât merită neapărat să luminăm temeinic latura psihologică a bolii, fapt care până acum nu prea s-a întâmplat. În Completare am încercat să schițez în general câteva probleme recente. Prelegerea mea inițială a fost redată nemodificat în această a doua ediție.

Küsnacht-Zürich 1914

C.G. Jung

CONȚINUTUL PSIHOZEI

320 Psihiatria este un copil vitreg al medicinei. Toate celelalte discipline ale medicinei au un mare avans în fața ei: metoda științifică. În toate celelalte domenii ale medicinei există lucruri vizibile și palpabile, se lucrează cu metode de cercetare fizice și chimice, se vede la microscop bacilul periculos, bisturiul chirurgical nu se mai sperie în fața nici unei piedici anatomice și oferă privirii o perspectivă în cele mai ascunse și mai vitale organe. Psihiatria, domeniu care se ocupă cu vindecarea sufletului, se află însă încă în fața porții și caută fără succes metoda științifică potrivită de evaluare. Știm deja de mai demult că este vorba de un anumit organ, de creier, însă abia dincolo de creier, dincolo de baza anatomică se află ceea ce este important pentru noi, și anume *sufletul*, acea esență dintotdeauna nedefinibilă, care scapă mereu chiar și celei mai iscusite înțelegeri.

321 Secolele trecute, care dădeau substanță sufletului și personificau toate fenomenele ininteligibile din natură, credeau că văd în boala psihică opera spiritelor rele, îl considerau pe bolnav ca fiind posedat și foloseau mijloace de tratament potrivite cu această concepție. Nu este un fapt necunoscut că această concepție medievală mai este încă și astăzi crezută și exprimată uneori. O dovadă clasică pentru aceasta este exorcizarea diavolului pe care a făcut-o bătrânul pastor BLUMHARDT în cunoscutul caz al lui Gottliebin Dittus, cu succes.[3] Însă în favoarea Evului Mediu trebuie spus că atunci apar deja semne timpurii ale unui raționalism sănătos. Astfel, de pildă, deja din secolul al XVI-lea, în spitalul Julius din Würzburg, bolnavii psihici erau tratați împreună cu

3 BRESLER, *Kulturhistorischer Beitrag zur Hysterie.* ZÜNDEL, *Pfarrer Joh. Chr. Blumhardt. Ein Lebensbild.*

bolnavii somatici, iar tratamentul lor pare să fi fost într-adevăr uman. O dată cu epoca modernă și cu zorii primelor idei științifice, când a dispărut treptat personificarea originară barbară a forțelor necunoscute, a apărut o modificare și în cadrul concepției bolii psihice, în favoarea unui punct de vedere mai degrabă filosofico-moral. Vechea concepție că orice nenorocire este răzbunarea zeilor jigniți s-a întors în haine noi. Așa cum boala somatică poate fi dedusă în multe cazuri din autodeterminare necugetată, tot așa și boala sufletului, așa se credea pe atunci, reiese dintr-o deteriorare morală, dintr-un păcat. Și în fundalul acestei concepții se află zeitatea mânioasă.

Aceste concepții au jucat un mare rol în psihiatria germană încă 322
până la începutul secolului al XIX-lea. În Franța se pregătea însă în același timp o nouă concepție, care urma să domine viziunea psihiatriei încă o sută de ani. PINEL, a cărui statuie demnă se află pe portalul spitalului Salpêtrière din Paris, îi dezlegase din lanțuri pe bolnavii psihici și astfel îi eliberase de simbolul infractorului. El a documentat astfel, într-un mod foarte eficient, și în exterior concepția umană, științifică, a noii epoci. Puțin mai târziu ESQUIROL și BAYLE au făcut descoperirea că anumite forme de boli psihice duc după relativ puțin timp la moarte, și la autopsie creierul prezintă anumite modificări specifice. ESQUIROL descoperise așa-numita paralizie progresivă sau, cum sună expresia profană, „ramolisment cerebral", al cărei tablou patologic este legat mereu de o atrofiere cronică inflamatorie a substanței cerebrale. Astfel s-a pus baza dogmei pe care o regăsiți în toate manualele psihiatrice: „bolile psihice sunt boli ale creierului".

O altă confirmare a acestei concepții a fost dată de descoperirile 323
aproximativ simultane ale lui GALL, care deducea pierderea parțială sau totală a capacității de a vorbi, prin urmare o capacitate psihică, dintr-o deteriorare în zona circumvoluțiunii inferioare stângi. Mai târziu această concepție s-a dovedit a fi foarte fertilă. S-au descoperit numeroase cazuri de prostire severă sau alte tulburări psihice speciale, care erau cauzate de tumori la creier. Spre sfârșitului secolului al XIX-lea, WERNICKE, care a decedat de puțin timp, a descoperit în lobul temporal stâng locul unde este localizată înțelegerea vorbirii. Această descoperire epocală a intensificat așteptările cele mai mari și se spera că nu este departe timpul în care se va putea localiza pe scoar-

ţa cerebrală cenuşie orice caracteristică şi orice activitate psihică. S-au înmulţit treptat încercările de a deduce modificările elementare ale spiritului din psihoză din anumite modificări paralele ale creierului. MEYNERT, celebrul psihiatru vienez, a creat un sistem formal conform căruia oxigenarea alternativă a anumitor regiuni din scoarţă ar juca rolul principal în apariţia psihozei. WERNICKE face o încercare asemănătoare, dar mult mai rafinată, de a explica anatomic tulburările psihice. O consecinţă vizibilă a acestei orientări este faptul că astăzi chiar şi cel mai mic şi izolat spital de boli mintale posedă un laborator anatomic, unde creierele sunt disecate în serie, colorate şi studiate la microscop. Numeroasele noastre reviste de psihiatrie sunt pline de lucrări anatomice, cercetări privind traiectul fibrelor nervoase în creier şi măduva spinării, cercetări privind structura şi repartizarea celulelor în scoarţa cerebrală şi variatele lor forme de distrugere la diferite boli psihice.

324 Psihiatria a căpătat reputaţia unui materialism sever. Pe bună dreptate, căci ea este pe calea cea mai bună, sau poate deja a ajuns acolo, de a pune organul, unealta, deasupra funcţiei. Funcţia devine anexa organului ei, sufletul anexa creierului. În psihiatria modernă, sufletul este prea puţin reprezentat. În timp ce în domeniul anatomiei creierului am făcut progrese foarte mari, despre suflet nu ştim aproape nimic sau şi mai puţin ca niciodată. Psihiatria de acum se comportă ca cineva care vrea să descifreze sensul şi semnificaţia unei clădiri prin cercetarea mineralogică a pietrelor componente. Să încercăm să conştientizăm statistic care şi câţi sunt bolnavii psihici care prezintă tulburări clare în creier!

325 În ultimii patru ani am internat la Burghölzli[4] 1 325 de bolnavi psihic, prin urmare 331 pe an. Dintre aceştia, 9% suferă de *anomalie constituţională* psihică. Cu această expresie se desemnează o anumită stare defectă a psihicului, care este înnăscută. Dintre aceşti 9%, o pătrime suferă de imbecilitate înnăscută. Aici întâlnim anumite modificări ale creierului, precum micimea înnăscută, hidrocefalie puternică sau formare lacunară a anumitor părţi individuale ale creierului. Celelalte trei pătrimi ale inferiorilor psihopaţi nu prezintă nici o anomalie tipică a creierului.

4 Sanatoriu de canton şi clinică psihiatrică universitară în Zürich.

3% dintre bolnavii noştri suferă de tulburări psihice epileptice. În 326
decursul epilepsiei apare treptat o degenerare tipică a creierului, pe care nu o pot descrie aici detaliat. Degenerarea se poate însă dovedi doar în cazuri grave şi după ce boala s-a instalat deja de mai mult timp. Dacă crizele au apărut de puţin timp, adică eventual de câţiva ani, de regulă nu se poate dovedi nimic pe creier.

17% dintre bolnavii noştri suferă de paralizie progresivă şi de seni- 327
litate. Ambele boli prezintă anomalii caracteristice pe creier. La paralizie este vorba de regulă de o micşorare intensă a creierului, prin care deseori scoarţa cerebrală este redusă până la jumătate. Mai ales părţile frontale ale creierului pot scădea în greutate până la o treime. O deteriorare asemănătoare găsim la senilitate.

14% dintre bolnavii internaţi anual suferă de intoxicări, şi anume 328
cei care suferă de intoxicări cu alcool sunt cel puţin 13%. De regulă nu se poate dovedi nimic pe creier în cazurile uşoare, doar la relativ puţine cazuri se mai întâlneşte o micşorare de cele mai multe ori redusă a scoarţei. Numărul acestor cazuri grave se limitează doar la câteva mimi din alcoolicii anuali internaţi.

6% dintre bolnavi suferă de aşa-numita boală maniaco-depresi- 329
vă, care cuprinde maniile şi melancoliile. Esenţa acestei boli este uşor de înţeles şi pentru profani. Melancolia este o stare de tristeţe anormală, în care inteligenţa şi memoria nu sunt afectate. Mania este contrariul, o dispoziţie de regulă anormal de veselă cu preocupări multiple, de asemenea fără o tulburare mai profundă a inteligenţei şi memoriei. La această boală nu există nici un fel de tulburări anatomice ale creierului.

45% dintre bolnavi suferă de boala psihică specifică şi obişnuită, 330
aşa-numita Dementia praecox. În traducere: *prostire timpurie*. Un nume foarte nefericit ales, căci prostirea nici nu este în toate cazurile timpurie, şi nici nu este vorba în toate cazurile de prostire. Boala este, din păcate, practic incurabilă în destul de multe cazuri; şi în cel mai bun caz, adică de însănătoşire, unde profanul nu mai observă nici o anormalitate, se găseşte mereu un anumit defect al vieţii afective. Tabloul patologic este de o varietate uriaşă; în mod obişnuit există o tulburare a sentimentelor, sunt foarte frecvente ideile delirante şi halucinaţiile. La această boală nu avem de regulă anormalităţi pe creier.

Chiar şi în cazurile de boală psihică foarte gravă şi de durată, la autopsie se găseşte nu rareori un creier intact. Doar în puţine cazuri găsim anumite modificări uşoare, care însă până acum nu au putut fi dovedite ca fiind sistematice.

331 Să rezumăm: aproximativ o pătrime dintre bolnavii noştri psihic prezintă modificări şi tulburări mai mult sau mai puţin extinse ale creierului. Aproximativ trei pătrimi însă au un creier care de cele mai multe ori pare să fie intact sau cel mult prezintă modificări care nu explică deloc tulburarea psihologică.

332 Mai mult decât toate celelalte consideraţii, aceste cifre vă pot arăta că perspectiva pur anatomică a psihiatriei moderne duce doar pe drumuri care, ca să nu spun mai mult, conduc numai indirect spre scop, care este înţelegerea tulburărilor psihice. Aici se adaugă şi faptul că acei bolnavi psihic care prezintă deteriorări eclatante ale creierului mor după un timp relativ scurt. Astfel se face că bolnavii cronici ai spitalelor de nebuni, populaţia propriu-zisă a azilelor de nebuni, constă până la 70–80% din cazuri de Dementia praecox, prin urmare din bolnavi la care anatomia eşuează complet. Calea unei psihiatrii viitoare, care să înţeleagă mai bine nucleul problemei, este de aceea predeterminată: *nu poate fi decât calea psihologică*. De aceea, în clinica noastră din Zürich, am părăsit complet calea anatomică şi ne-am dedicat în întregime cercetării psihologice a bolii psihice. Cum cei mai mulţi dintre bolnavii noştri suferă de Dementia praecox, această problemă a devenit inevitabil cea mai acută problemă.

333 Aşa cum profanii mai fac acest lucru şi azi dintr-un anumit instinct corect, tot aşa încă bătrânii medici psihiatri au conferit *cauzei* psihologice a bolii psihice o mare atenţie. Am urmat această cale şi am cercetat, unde a fost posibil, cu grijă, pentru a găsi antecedentele psihologice. Acest efort a fost răsplătit din plin, căci am descoperit surprinzător de des că boala psihică irupe într-un moment de mare emoţie, care a luat naştere pe o cale aşa-zis normală. Am găsit mai departe că în boala psihică următoare apar o mulţime de simptome, pentru înţelegerea cărora perspectiva anatomică se chinuie în zadar. Însă aceleaşi simptome devin repede inteligibile dacă sunt înţelese din punctul de vedere al antecedentelor individuale. De mare ajutor în această muncă ne-au fost cercetările fondatoare ale lui Freud privind psihologia isteriei şi a visului.

Cred că noua orientare a psihiatriei vă va deveni mai accesibilă prin 334
câteva exemple decât prin teoria seacă. Pentru a vă prezenta cu claritate diferența de concepție, vă voi descrie de fiecare dată mai întâi istoricul bolii, așa cum se obișnuia până acum, și abia apoi vă voi da soluția care este caracteristică pentru noua concepție.

Cazul pe care-l vom analiza se referă la o bucătăreasă de 32 de ani. 335
Nu este împovărată genetic, a fost mereu foarte harnică și conștiincioasă și nu a impresionat nici înainte printr-o existență excentrică sau ceva asemănător. De câtva timp a cunoscut un bărbat tânăr cu care voia să se căsătorească. De atunci a început să prezinte câteva particularități. Spunea adesea că nu prea îl place, deseori era prost dispusă, cu toane; o dată și-a împodobit pălăria de duminică într-un mod izbitor cu pene roșii și verzi și altă dată și-a cumpărat un pince nez, pentru a-l purta duminica, când ieșea la plimbare cu mirele. Într-o zi ideea că dinții ei au defecte nu-i mai dădea pace și s-a hotărât să-și pună o dantură falsă, deși așa ceva nu era necesar. Sub anestezie și-a scos toți dinții. În noaptea după anestezie a avut un puternic atac de anxietate. Plângea și se văita că este pe vecie blestemată și pierdută, căci a făcut un mare păcat, că n-ar fi trebuit să-și scoată dinții. Oamenii trebuie să se roage pentru ea, pentru ca Dumnezeu să-i ierte păcatul. Am încercat în zadar să vorbesc cu ea și s-o conving că extragerea dinților nu este un păcat. Nu a ajutat la nimic. Abia la ivirea zorilor s-a liniștit și a lucrat toată ziua. În nopțile următoare a avut însă aceleași crize. Când am fost consultat în privința pacientei, am găsit-o liniștită. Mai avea doar o privire ușor absentă. Mai târziu am vorbit în liniște cu ea despre operație, iar ea m-a asigurat că nu este atât de rău că și-a extras dinții, dar este un mare păcat totuși, și n-am putut să o conving de contrariul. Ea repeta mereu, cu un ton patetic, plângăcios: „Nu ar fi trebuit să-mi extrag dinții, da, da, a fost un mare păcat pe care Dumnezeu nu mi-l va ierta niciodată." Impresia era de boală psihică. După câteva zile starea ei s-a înrăutățit, astfel încât a trebuit să fie adusă în clinică. Atacul de anxietate se extinsese și nu se mai termina; aceasta era tulburarea psihică ce a durat apoi câteva luni.

Acest istoric de caz prezintă o serie de simptome care nu se acor- 336
dă; de ce această poveste excentrică cu pălăria și pince nez-ul? De ce aceste atacuri de anxietate? De ce această idee delirantă că extragerea

dinţilor ar fi un păcat de neiertat? Nu se vede nicăieri cu claritate. Psihiatrul cu formare anatomică spune: este vorba de un caz tipic de Dementia praecox, aceasta este esenţa bolii psihice, „nebunia", care constă din tot felul de lucruri ininteligibile, din faptul că punctul de vedere al bolnavului psihic faţă de lume este deplasat, „nebun". Ceea ce pentru normal nu este păcat este păcat pentru bolnav. Aceasta este o idee delirantă bizară, aşa cum este caracteristic pentru Dementia praecox. Lamentarea exagerată pentru acest presupus păcat este o aşa-numită subliniere emoţională inadecvată. Podoabele excentrice de la pălărie, pince nez-ul sunt idei bizare, frecvente la bolnavi. Undeva în creier câteva celule s-au dereglat şi fabrică, în locul ideilor logice, idei ilogice, prosteşti, când una, când alta, care sunt total incomprehensibile din punct de vedere psihologic. Bolnava este probabil o degenerată ereditară cu un creier slab, care purta în sine germenele distrugerii încă de la naştere. Din motive oarecare boala s-a declanşat brusc acum. Ea ar fi putut izbucni în oricare alt moment.

337 În faţa acestor argumente ar fi trebuit eventual să capitulăm, dacă nu ne-ar fi venit în ajutor destinul analizei psihologice. Cu ocazia unor formalităţi necesare internării într-un spital, s-a stabilit că bolnava a avut o relaţie cu mulţi ani în urmă care s-a dizolvat când iubitul a părăsit-o, lăsând-o cu un copil ilegitim. Fata altminteri cuminte a ştiut să-şi ascundă ruşinea şi a născut copilul în secret, la ţară. Nimeni nu a aflat. Când s-a logodit din nou a apărut dilema: ce va spune logodnicul? Mai întâi a amânat căsătoria, a devenit din ce în ce mai preocupată şi apoi au început ciudăţeniile. Pentru a le înţelege trebuie să ne scufundăm în psihologia unui suflet naiv. Dacă trebuie să încredinţăm un secret jenant unui om iubit, atunci obişnuim întâi să ne asigurăm de iubirea lui, pentru a obţine în avans garanţia iertării sale. Acest lucru se face ba cu întrebări mieroase, ba îmbufnat, sau încercăm să ne punem mai întâi în valoare propria personalitate, pentru a-i spori importanţa în ochii celuilalt. Bolnava noastră se împodobeşte de aceea cu pene splendide, care gustului ei nepervertit i se par preţioase. Pince-nez-ul este un atribut valoros pentru copii, chiar şi la o vârstă mai matură. Şi, în sfârşit, cine nu-i cunoaşte pe acei oameni care, de dragul vanităţii, îşi extrag toţi dinţii, pentru a putea să poarte o dantură nouă?

După o asemenea operație la cei mai mulți oameni apare o stare 338
ușor nervoasă, în care, după cum se știe, totul este suportat mult mai greu. Și tocmai în acest moment apare catastrofa: teama că logodnicul o va alunga când va afla despre viața ei anterioară. Acesta este primul atac de panică. Așa cum bolnava nu a mărturisit fapta atâția ani, tot așa ea mai încearcă și acum să-și salveze secretul și deplasează frica legată de conștiința ei morală asupra extragerii dinților, după modelul obișnuit care ne este bine cunoscut. Dacă nu putem mărturisi un păcat mare, atunci ne plângem cu multă emfază de un păcat mai mic.

Sufletului slab și sensibil al bolnavei i se pare că problema este ire- 339
zolvabilă, de aceea afectul devine inimaginabil de mare; așa ni se prezintă boala psihică din perspectiva psihologică. Seria de evenimente aparent fără sens, de așa-numite „nebunii", a căpătat brusc sens; înțelegem sensul din nebunie și astfel bolnavul psihic ni se pare mai aproape din punct de vedere omenesc. Este un om care suferă de probleme omenești generale ca și noi și nu este vorba de o mașină cerebrală care s-a dereglat. Până acum am crezut că bolnavul nu ne arăta, prin simptomele sale, nimic altceva decât produsele fără sens ale celulelor sale cerebrale. Asta este savantlâc din cărți, care miroase a bibliotecă. Dar dacă empatizăm cu secretele umane ale bolnavilor, atunci și nebunia își dezvăluie sistemul și recunoaștem în boala psihică doar o reacție neobișnuită la probleme emoționale la care nimic nu ne este străin.

Lumina emanată de această concepție ne pare foarte mare, căci ea 340
pătrunde tocmai până în cele mai adânci profunzimi ale acelei tulburări psihice care se întâlnește cel mai frecvent în clinicile noastre, până acum cel mai puțin înțeleasă, și care este, din cauza demenței simptomelor, reprezentanța propriu-zisă a ceea ce pe profani îi frapează ca fiind nebunie.

Cazul pe care tocmai vi l-am prezentat se numără printre cele sim- 341
ple. El este foarte transparent. Acum aș vrea să vă prezint un al doilea exemplu de caz, care este ceva mai complicat. Este vorba de un bărbat între 30 și 40 de ani; este un arheolog străin foarte învățat și cu o inteligență neobișnuită. A fost un băiat precoce din punct de vedere intelectual, cu o mare sensibilitate, trăsături de caracter excelente și talent neobișnuit. Din punct de vedere fizic era mic și slab, de asemenea suferea de bâlbâială. Crescut și educat în străinătate, el a studiat mai târ-

ziu câteva semestre în B. Până atunci nu apăruse nici un simptom. După terminarea studiilor universitare, el s-a scufundat cu zel în lucrările sale arheologice, care l-au absorbit în asemenea măsură, încât nu-l mai interesa nimic ce însemna lume şi plăcere. Lucra fără încetare şi s-a îngropat complet în cărţile sale. A devenit foarte dezagreabil; dacă era şi în prealabil nesigur în societate, acum fugea de ea formal, astfel încât nimeni nu-l vedea la faţă în afară de prieteni. Ducea o viaţă complet dedicată ştiinţei, aproape de sihastru.

342 Câţiva ani mai târziu el a ajuns din nou în B., într-o călătorie de vacanţă şi a stat câteva zile. S-a plimbat foarte mult prin împrejurimile oraşului. Puţinii cunoscuţi pe care îi avea acolo l-au considerat puţin ciudat, zgârcit la vorbe, nervos. După o plimbare ceva mai îndelungată el a apărut foarte obosit şi a spus că nici nu se simte foarte bine. După aceea a spus că trebuie să se lase hipnotizat pentru că se simte atacat nervos. La acestea s-a adăugat o boală corporală, o pneumonie. Curând după aceea s-a instalat o excitaţie ciudată, care a trecut rapid în demenţă. A fost adus în clinică, unde timp de câteva săptămâni a fost extrem de surescitat. Era complet confuz, nu ştia unde se află, vorbea în propoziţii fragmentate pe care nu le înţelegea nimeni. Deseori era atât de agitat şi de agresiv împotriva mediului său, încât trebuiau să-l ţină mai mulţi gardieni. Treptat s-a mai liniştit şi într-o zi şi-a revenit ca dintr-un vis lung, rătăcit. A căpătat rapid o intuiţie exactă a bolii şi curând după aceea a fost externat, vindecat. A plecat acasă şi s-a scufundat din nou în munca sa. În anii următori a produs mai multe lucrări strălucite. Viaţa sa era, ca şi înainte, a unui sihastru complet dispărut pentru lume, trăia exclusiv în cărţile sale. Astfel şi-a căpătat treptat reputaţia unui mizantrop sec, care nu avea nici o sensibilitate pentru frumuseţea lumii.

343 La câţiva ani după prima sa îmbolnăvire a făcut iar o scurtă călătorie în B. Ca şi mai înainte, îşi făcea plimbările singuratice prin împrejurimi. Într-o zi l-a cuprins brusc o senzaţie ca de leşin şi s-a întins pe stradă. A fost adus într-o casă apropiată, unde l-a cuprins o surescitare intensă. A început să facă „gimnastică de cameră", sărea peste tăblia patului, făcea exerciţii prin încăpere, a început să declame cu voce tare, cânta poeme compuse de el etc. Atunci a fost adus în clinică. Acolo surescitarea a continuat. Îşi lăuda musculatura minunată, frumoasa lui

conformație, puterile sale uriașe. Credea că a descoperit o lege a naturii, susținând că știe cum se poate cultiva o voce splendidă. Considera că este un mare cântăreț și un declamator unic, dar și un poet și compozitor înzestrat de Dumnezeu cu talent, căruia versurile îi veneau în gând în același timp cu melodia.

Toate acestea se aflau într-o opoziție tristă, dar foate remarcabilă 344
cu realitatea. El este un om slab, mic, cu o conformație sărăcăcioasă, cu mușchi nedezvoltați, la care se vede imediat influența atrofiantă a cabinetului de studiu. Este nemuzical, vocea sa este slabă și cântă fals; este un prost vorbitor, căci se bâlbâie mereu. În clinică s-a ocupat săptămâni în șir cu sărituri și răsuciri ciudate ale corpului, pe care le numea gimnastică, iar din când în când cânta și declama. Apoi a devenit liniștit și visător, privea deseori în gol, cânta uneori câte un cântec de dragoste, care trăda, în ciuda expresiei complet amuzicale, un frumos sentiment de dor de iubire. Toate acestea în cel mai mare contrast cu cât de sec și reținut era în viața sa normală. Treptat, a devenit accesibil și pentru conversații mai lungi.

Vom întrerupe aici istoricul bolii și vom rezuma ce a reieșit până 345
acum din simpla observare a bolnavului:

La prima îmbolnăvire irupe nebănuită o demență, de care se leagă 346
apoi o tulburare psihică de mai multe săptămâni, cu confuzie și violență. După aceea are loc o vindecare aparent completă. După alți șase ani apare o izbucnire bruscă de agitație, delir de grandoare, acțiuni bizare și apoi se instalează un stadiu crepuscular, care face trecerea treptată spre însănătoșire. Este vorba prin urmare din nou de un caz tipic de Dementia praecox, și anume de o subformă, așa-numita catatonie, care este caracterizată în special de mișcări și acțiuni bizare. Perspectiva obișnuită până acum în psihiatrie se gândește și acum din nou la vreo îmbolnăvire celulară localizată undeva în scoarță, care declanșează ba demență și confuzie, ca delir de grandoare, ba diferite mișcări musculare ciudate, ba stări crepusculare, care toate împreună au la fel de puțin sens din punct de vedere psihologic, ca și formele bizare luate de plumbul fierbinte turnat în apă.

Dar cred că nu este cazul aici. Nu este deloc o toană întâmplătoa- 347
re a celulei cerebrale îmbolnăvite faptul că în a doua perioadă de îmbolnăvire își creează acele contraste evidente pe care vi le-am indicat

deja în istoricul de caz. Vedem că acele contraste, aşa-numitele idei de grandoare, sunt foarte fin acordate pe lacunele personalităţii. Este vorba de lacune pe care cu siguranţă fiecare dintre noi le-am resimţi ca defect şi la noi înşine. Cine nu ar fi avut nevoia de a compensa caracterul sec al profesiei sale şi al vieţii sale cu plăcerile artei poetice şi ale muzicii? Să redea corpului propriu forţa şi frumuseţea naturală care i-au fost furate de viaţa petrecută în studiu? Şi în cele din urmă cine nu-şi aminteşte cu invidie de energia unui Demostene, care, în ciuda bâlbâielii sale, a devenit un mare orator? Prin urmare, dacă bolnavul nostru îşi întregea lipsurile evidente ale vieţii sale corporale şi sufleteşti prin dorinţe împlinite delirant, atunci putem emite şi supoziţia că acele cântece de dragoste, pe care le cânta din când în când încet, umpleau un gol dureros din existenţa sa, completau o lacună care era cu atât mai dureros resimţită cu cât era mai secretă.

348 Nu a trebuit să cercetez prea mult: este vorba de acea poveste veche şi simplă care se întinereşte în fiecare suflet uman, atât de simplă cum se cuvine celei mai înalte sensibilităţi a ceea ce este predestinat.

349 Când bolnavul nostru studia, el a cunoscut o studentă de care s-a îndrăgostit. Făceau împreună multe plimbări prin împrejurimile oraşului; însă marea timiditate şi sfială, proprii unui bâlbâit, nu au oferit niciodată ocazia de a spune cuvintele hotărâtoare, iar în plus el era sărac şi nu avea nimic de oferit în afară de speranţe. A venit vremea încheierii studiilor; ea a plecat şi apoi a plecat şi el şi nu s-au mai văzut niciodată. Şi nu a trecut mult timp până când a auzit că ea s-a căsătorit cu altcineva. Atunci el a renunţat. Dar nu ştia că Eros nu acordă eliberarea.

350 S-a îngropat în teorii abstracte, nu pentru a uita, ci pentru a lucra cu gândul la ea. El voia să-i păstreze iubirea în inimă, în secret total, nevrând să-şi trădeze taina niciodată. Se gândea să-i dedice ei lucrările, fără ca ea să ştie. Compromisul a reuşit, dar nu pentru mult timp. O dată el a călătorit prin acel oraş unde auzise că locuieşte ea — se pare că a fost o întâmplare faptul că a călătorit pe acolo. — Nu s-a dat jos din trenul care a oprit scurt. Însă de la fereastră a văzut în depărtare o femeie tânără, cu un copil mic, şi s-a gândit că este ea. Nimeni nu ştie dacă era ea într-adevăr, nici măcar el. Nu crede că a simţit ceva deosebit în acel moment; în orice caz nu şi-a dat osteneala să afle dacă era

într-adevăr ea sau nu. Toate acestea ne fac să credem că nu era ea. Inconștientul voia pur și simplu să fie lăsat în pace cu iluzia sa. După puțin timp s-a întors în B., în orașul vechilor amintiri. Atunci a simțit că se mișcă ceva străin în sufletul lui, un sentiment ciudat de neliniște, așa cum l-a descris în mod premonitoriu NIETZSCHE:

> Nu vei mai suferi mult de sete, inimă arsă!
> Făgăduința plutește în aer,
> Suflând spre mine din guri necunoscute,
> — marea răcoare se apropie...

Omul cultural nu mai crede în demoni, ci cheamă medicul. Bolna- 351
vul nostru a vrut să fie hipnotizat. Atunci l-a cuprins nebunia. Ce s-a petrecut în el?

El mi-a povestit asta în acel prestadiu crepuscular de convalescen- 352
ță, în fărâme de propoziții, întrerupte de pauze lungi. Redau aproape fidel cuvintele lui: când s-a îmbolnăvit, el a părăsit brusc lumea ordonată și s-a găsit în haosul unui vis violent: o mare de sânge și foc, lumea se destrăma, peste tot erau incendii, erupții vulcanice, cutremure de pământ, munții se prăbușeau, aveau loc măceluri îngrozitoare în care popoarele se omorau unele pe altele, el se găsea implicat din ce în ce mai mult în lupta naturii, apărând, suportând chinuri și dureri nemaiauzite, dar fiind treptat înălțat și întărit de un sentiment ciudat și liniștitor că cineva privește luptele sale: iubita se află în depărtare și vede. — Era acea perioadă a bolii sale când prezenta o mare violență față de gardienii săi. — Simțea cum îi cresc puterile și în același timp se vedea pus în fruntea multor armate pe care trebuia să le conducă spre victorie. Din nou aveau loc bătălii mari și în cele din urmă a venit victoria. Astfel el a cucerit, ca preț al victoriei, pe iubita sa, s-a apropiat de ea — atunci boala s-a terminat și el s-a trezit dintr-un lung vis.

Viața sa cotidiană și-a reluat cursul regulat. El se închide în mun- 353
ca sa și uită prăpastia pe care o poartă în sine. După câțiva ani ajunge din nou în B. — Demon sau destin? Din nou merge pe aceleași drumuri și din nou îl copleșesc vechile amintiri. De data aceasta el nu se scufundă în profunzimile confuziei. Rămâne orientat mereu și în raport cu mediul. Lupta este semnificativ atenuată, el face doar gimnas-

tică, exersează arte masculine şi recuperează ce a pierdut; apoi vine stadiul visător cu cântecele de dragoste, corespunzător acelei perioade de victorie din prima psihoză. În această stare — urmez propriile sale cuvinte — el are un sentiment de vis, ca şi cum ar merge la graniţa dintre două lumi diferite şi nu ar şti dacă realitatea este în stânga sau în dreapta. Acum el îmi povesteşte: „Se spune că ea ar fi căsătorită, dar cred că nu este, ci mă aşteaptă încă pe mine; simt că este aşa. Am mereu sentimentul că nu s-a căsătorit, ca şi cum acest lucru trebuie totuşi să reuşească." Ceea ce a descris bolnavul nostru în acest moment nu era nimic altceva decât o imagine palidă a acelei scene din prima psihoză unde el apărea în faţa miresei, ca învingător. În decurs de câteva săptămâni după această discuţie au apărut în prim-plan din ce în ce mai mult interesele ştiinţifice ale bolnavului. El vorbea cu vizibilă neplăcere despre povestea sa intimă, o refula din ce în ce mai tare şi în cele din urmă vorbea despre ea ca şi cum nu i-ar mai fi aparţinut. Astfel s-a închis treptat poarta lumii de jos. Au mai rămas în urmă doar o anumită tensiune în exprimare şi o privire care, deşi era orientată pe lucrurile pământeşti, era direcţionată în acelaşi timp şi spre interior şi indica ceva despre activitatea tăcută a inconştientului, care pregăteşte soluţii noi pentru problema sa insolvabilă. Este vorba despre aşa-zisa vindecare a Dementiei praecox.

354 Noi, psihiatrii, nu ne putem reprima un zâmbet când vedem cum se chinuie un poet să descrie o psihoză. În general, asemenea încercări sunt privite ca foarte nepotrivite, căci poetul introduce în concepţia sa despre psihoză legături psihologice care scapă complet tabloului patologic clinic. Dacă poetul nu încearcă de-a dreptul să copieze un caz dintr-un manual psihiatric, atunci poetul ştie de multe ori mai bine despre ce este vorba decât psihiatrul.

355 Cazul pe care vi l-am descris nu este deloc unic, el reprezintă un întreg tip pentru care un poet ne-a creat un model cu valabilitate generală. Poetul este SPITTELER, modelul *Imago*. Desfăşurarea *acelui* caz o presupun ca fiind cunoscută. Distanţa psihologică dintre făptura creaţiei poetice şi cea a bolnavului psihic este oricum mare. Lumea poetului este lumea problemelor rezolvate. Realitatea este problema nerezolvată. Bolnavul psihic este o imagine fidelă a acestei realităţi. Soluţiile sale sunt iluzii nesatisfăcătoare, vindecarea sa este o renunţare

temporară la problemă, care lucrează mai departe, nerezolvată, în profunzimile inconștientului și la vremea sa urcă din nou la suprafață, pentru a crea cu scenarii noi iluzii noi; după cum vedeți, este vorba de un fragment prescurtat al istoriei umanității.

Nu toate cazurile de boală de care ne ocupăm aici se dezvăluie în- 356
tr-un mod clar și transparent în timpul analizei psihologice. Dimpotrivă, majoritatea cazurilor sunt obscure și greu de înțeles, nu în mică măsură din cauză că doar o anumită parte dintre toți bolnavii ajunge la însănătoșire. Cel din urmă caz al nostru se caracterizează prin faptul că bolnavul s-a întors într-o stare normală, de unde era posibilă o perspectivă asupra perioadei de boală. Avantajul acestui punct de vedere nu există din păcate întotdeauna, căci un mare număr din bolnavi nu mai găsesc drumul de întoarcere din vis. Ei se rătăcesc pe cărările iluzorii ale unei grădini fermecate, unde se întâmplă tot mereu aceeași poveste veche, într-un prezent atemporal. Pentru bolnavi, arătătoarele ceasului lumii sunt nemișcate, pentru ei nu mai există timp, nu mai există dezvoltare. Nu-i deranjează dacă peste visul lor au trecut două zile sau 30 de ani. Aveam, de pildă, în secția mea un bolnav care zăcea complet cufundat în sine însuși în pat, de cinci ani, fără să scoată nici un cuvânt. Îl vizitam întotdeauna de două ori pe zi. Mă așezam de fiecare dată lângă patul lui și constatam, ca de obicei, că totul era la fel. Într-o zi eram pe punctul de a părăsi camera, când în spatele meu am auzit o voce străină: „Cine sunteți dvs.? Ce vreți aici?" Am văzut cu uimire că era bolnavul mut care-și recăpătase vocea și, evident, își venise brusc în simțire. I-am spus că sunt medicul lui, la care el a replicat arțăgos, de ce este ținut de fapt aici? De ce nu vorbește nimeni niciodată cu el? A spus-o cu un ton jignit, ca un normal care nu a mai fost salutat de câteva zile. I-am spus că el a zăcut în pat cinci ani, fără să vorbească și fără să reacționeze la nimic, la care el m-a privit fix și fără să înțeleagă. Am încercat să aflu ce s-a întâmplat cu el timp de cinci ani, dar nu am putut să aflu nimic. Un alt bolnav asemănător, care a fost întrebat despre motivul tăcerii sale lungi de câțiva ani, a afirmat: „Pentru că am vrut să menajez limba germană".[5] Aceste exemple vă pot arăta că deseori este complet imposibil să ridicăm vălul care aco-

5 Datorez acest exemplu comunicării binevoitoare a colegului meu dr Abraham din Berlin.

peră secretul, căci bolnavii înşişi nu au nici chef şi nici interes să explice trăirile lor speciale; tocmai pentru că de regulă ei nu le resimt ca pe ceva special.

357 Ocazional însă simptomele ne dau indicii pentru înţelegerea conţinutului psihologic al bolii.

358 Am avut o bolnavă care timp de 35 de ani a fost internată la Burghölzli. Stătea în pat de decenii, nu vorbea niciodată, nu reacţiona la nimic, avea mereu capul plecat în faţă, spatele curbat, genunchiul uşor îndoit. Cu mâinile ea făcea mereu mişcări ciudate de frecare, astfel încât pe suprafeţele frecate ale mâinilor au apărut în decursul anilor zone cu piele îngroşată. Ea ţinea lipite degetul mare şi degetul arătător de la mâna dreaptă, ca la cusut. Când această pacientă a murit, acum aproximativ doi ani, m-a interesat să aflu cum fusese înainte. Nimeni din clinică nu-şi amintea să o fi văzut dându-se jos din pat. Doar o asistentă în vârstă şi-a mai amintit că a văzut-o pe bolnavă şezând pe scaun în aceeaşi poziţie în care stătea mai târziu în pat. Pe atunci făcea mişcări rapide şi extinse cu braţele, peste genunchiul drept; se spunea pe atunci despre ea că „ar coase pantofi", mai târziu că „ar peria pantofi". În decursul deceniilor mişcările s-au redus treptat, până când în cele din urmă mai avea loc doar o mişcare mică de frecare şi doar degetul mare şi cel arătător şi-au păstrat poziţia de coasere. Am consultat degeaba însemnările noastre mai vechi, ele nu conţineau nimic despre trecutul bolnavei. Când, la înmormântare, a apărut fratele de 70 de ani al bolnavei, l-am întrebat dacă îşi mai aminteşte care fusese cauza îmbolnăvirii surorii sale, la care mi-a comunicat că ea avusese o cunoştinţă; povestea se destrămase din variate motive, fapt pe care fata l-a pus atât de tare la inimă, încât a căzut în melancolie. Cine era iubitul? Era *pantofar*.

359 Dacă nu vrem să credem în jocul cel mai straniu al întâmplării, atunci trebuie să presupunem că imaginea din memorie a iubitului a fost păstrată neclintită de către bolnavă timp de 35 de ani.

360 S-ar putea ajunge uşor la ideea că asemenea bolnavi, care fac o astfel de impresie de prostire, sunt într-adevăr în întregime ruine arse. Însă probabil că nu este aşa. Foarte des se poate dovedi direct că asemenea bolnavi înregistrează cu o anumită curiozitate tot ce se întâmplă în mediul lor şi au o memorie foarte bună pentru aceste lucruri,

ceea ce ne explică faptul că mulţi bolnavi devin uneori temporar din nou cât de cât rezonabili şi capătă forţe psihice despre care se credea că sunt pierdute de mult. Asemenea momente apar ocazional în cazul bolilor somatice grave sau cu puţin timp înainte de moarte. Am avut, de pildă, un pacient cu care era imposibil să duc o conversaţie raţională, el producea doar un amestec ciudat de idei delirante şi cuvinte ciudate. Acest bărbat s-a îmbolnăvit o dată de o maladie somatică gravă şi m-am gândit că tratamentul său va fi foarte dificil. Dar nu s-a întâmplat nimic de acest fel! Parcă se transformase complet: era un pacient prietenos, drăguţ, care urma cu răbdare şi recunoştinţă toate indicaţiile medicale. Ochii săi îşi pierduseră privirea rea, penetrantă şi priveau liniştiţi şi înţelegători. Într-o dimineaţă am intrat din nou în camera sa cu salutul obişnuit: „Bună ziua, ce mai faceţi?" Pacientul însă m-a întâmpinat cu vechiul său salut: „Iată că vine din nou unul din câini şi haita de maimuţoi care vrea să se joace de-a mântuitorul." Atunci am ştiut că se vindecase de boală. Din acest moment toată raţiunea sa parcă a dispărut din nou.

Din asemenea observaţii vedem că raţiunea este de fapt prezentă, 361
dar este înghesuită în vreun ungher oarecare din cauza preocupării preferenţiale a psihicului cu idei patologice.

De ce este forţat spiritul să se epuizeze în elaborarea nonsensului 362
patologic? Şi la această întrebare dificilă ne oferă un răspuns satisfăcător noua noastră perspectivă. Putem astăzi să afirmăm că imaginile patologice domină atât de mult interesele bolnavului pentru că sunt derivaţii ale întrebărilor celor mai importante ale normalilor, adică ceea ce acum, în boala psihică, este o ţesătură ininteligibilă de simptome era odinioară unul dintre cele mai importante domenii de interes ale celui care înainte fusese normal.

Ca exemplu vreau să vă prezint o bolnavă care se află în clinică de 363
20 de ani. Ea a fost dintotdeauna o enigmă pentru medici, căci nonsensul ideilor ei delirante depăşeşte tot ce poate visa şi cea mai îndrăzneaţă imaginaţie.

Bolnava este croitoreasă, născută în 1845, provine dintr-o familie 364
foarte săracă; sora sa a apucat-o devreme pe căi greşite şi de curând a ajuns în mlaştina prostituţiei. Pacienta însă a dus o viaţă harnică, cuminte şi retrasă. S-a îmbolnăvit în 1886, prin urmare în pragul acelei

vârste când se distrug unele vise. Boala ei consta din idei delirante care sporeau rapid şi halucinaţii care curând au devenit atât de absurde că nimeni nu mai putea înţelege plângerile şi dorinţele bolnavei. În 1887 a intrat în clinică. În 1888, limbajul ei, în măsura în care se referea la ideile delirante, era descompus până la ininteligibilitate. Ea susţinea de pildă următoarele lucruri îngrozitoare: „Noaptea i se extrage măduva spinării"; „sunt induse dureri de spate, prin substanţe care trec prin zid şi au magnetism." „Monopolul stabileşte suferinţele care nu sunt în corp şi nu zboară în aer." „Se fac extracţii prin inspiraţia chimiei, şi prin moartea prin sufocare se omoară legiuni întregi."

365 În 1892 pacienta se desemnează ca „monopol al notelor", ca „regină a orfanilor", ca „proprietară a clinicii Burghölzli", ea spune: „Neapole şi cu mine trebuie să producem tăiţei pentru toată lumea."

366 În 1896 ea devine „Germania şi Elveţia exclusiv din unt dulce", ea spune şi: „Eu sunt arca lui Noe, barca salvării şi atenţia."

367 De atunci nonsensul patologic s-a înmulţit mult şi ultima ei creaţie este ideea delirantă că ea ar fi „minunea marină lila-roşie şi albastră".

368 Aceste exemple vă arată cât de departe merge ininteligibilitatea acestor formaţiuni patologice. Pacienta noastră era de aceea de mulţi ani exemplul clasic de „idee delirantă absurdă" la Dementia praecox, şi multe sute de studenţi la medicină au căpătat la pacienta noastră impresia durabilă a forţei uluitoare a prostirii. Însă nici acest caz nu a rezistat celei mai noi tehnici a analizei moderne. Ceea ce spune pacienta nu este deloc un nonsens, ci are sens, astfel încât cel care cunoaşte codul o poate înţelege fără prea mari dificultăţi.

369 Timpul nu-mi permite din păcate să vă descriu tehnica datorită căreia am reuşit să ridic vălul secretului. Trebuie să mă mulţumesc să vă clarific, cu ajutorul unor exemple, modificarea stranie a gândirii şi limbajului acestei paciente.

370 Ea afirmă, de pildă, despre sine că ar fi *Socrate*. Analiza acestei idei delirante dezvăluie următoarele: Socrate este cel mai mare înţelept, cel mai mare învăţat, el a fost acuzat pe nedrept şi a trebuit să moară în carceră din cauza unor oameni răi. Ea este cea mai bună croitoreasă, „nu a tăiat niciodată o aţă dacă nu era necesar", „nu a lăsat niciodată o bucată de material să zacă pe jos", ea a lucrat nesfârşit de mult. Acum

este acuzată pe nedrept, oamenii răi au închis-o și ea trebuie să moară în clinică. De aceea este „Socrate"; după cum vedeți, o metaforă simplă pe baza unei analogii transparente.

Un alt exemplu: „Sunt *cel mai bun profesorat și cea mai fină lume* 371
artistică." Analiza arată: ea este cea mai bună croitoreasă, care alege cele mai bune modele, care arată multe și consumă puțin material, ea adaugă garnitura acolo unde se vede. Ea este un profesor, un artist în domeniul său. Face cea mai bună îmbrăcăminte, pe care o numește în mod aventuros „îmbrăcăminte de melc de muzeu". Doar acele cercuri care frecventează Casa melcului și muzeul (Casa Melcului este breasla aleasă. Se află alături de muzeu, clădirea bibliotecii, un alt loc de întâlnire al cercurilor distinse din Zürich) sunt clienții ei, căci ea este cea mai bună croitoreasă, care face doar „îmbrăcăminte de melc de muzeu".

Pacienta se numește și *Maria Stuart.* Analiza arată aceeași analogie 372
ca la Socrate: suferința nevinovată și moartea eroinei.

„Eu sunt *Lorelei.*" Analiza: Este un cântec foarte cunoscut: „Nu știu 373
ce poate să însemne" etc. Mereu când vrea să vorbească despre problemele ei oamenii nu o înțeleg și ei spun că nu știu ce poate să însemne asta; de aceea ea este Lorelei.

„Eu sunt *o Elveție.*" Analiza: Elveția este liberă, nimeni nu poate 374
fura libertatea Elveției. Pacienta nu are ce căuta în clinică, ea ar trebui să fie liberă ca Elveția; de aceea este o Elveție.

„Eu sunt *o cocor.*" Analiza: în „*Cocorii lui Ibykus*" se spune: „...cel 375
care este liber de vină și greșeală păstrează sufletul pur copilăresc." Ea a fost adusă în clinică nevinovată și nu a înfăptuit niciodată o infracțiune; de aceea este o cocor.

„Eu sunt *Clopotul lui Schiller.*" *Clopotul* lui Schiller este cea mai 376
mare operă a celui mai mare maestru. Ea este cea mai harnică și mai bună croitoreasă și a realizat maximul în arta croitoriei; de aceea este Clopotul lui Schiller.

„Eu sunt *Hufeland.*" Analiza: Hufeland era cel mai bun medic. Ea 377
suportă chinuri nesfârșite în clinică și mai și este tratată de către cei mai răi medici. Însă ea este o personalitate atât de remarcabilă, încât ar avea dreptul la cei mai buni medici, adică la un medic ca Hufeland; de aceea ea este Hufeland.

378 Pacienta foloseşte forma „eu sunt" într-un mod foarte arbitrar; ba exprimă prin acesta: „îmi aparţine" sau „mi se cuvine", ba „ar trebui să am". Acest lucru reiese din următoarea analiză:

379 „Eu sunt *cheia principală*." Analiza: cheia principală este cheia care deschide toate uşile din clinică. Această cheie trebuia să fie de mult timp în posesia pacientei, pe drept, căci ea este de mulţi ani proprietară a clinicii Burghölzli. Ea exprimă această convingere, foarte simplificat, în propoziţia sa: „Eu sunt cheia principală."

380 Conţinutul principal al ideilor delirante se concentrează în cuvintele: „Eu sunt *monopolul*." Analiza: pacienta se referă la monopolul bancnotelor care îi aparţine de mult timp. Ea se crede în posesia monopolului tuturor bancnotelor din lume, prin care face o avere uriaşă, drept completare a sărăciei şi nevoii din viaţa ei. Părinţii ei au murit de timpuriu; de aceea ea este „regina orfanilor". Părinţii ei au trăit şi au murit într-o sărăcie lucie. Şi asupra lor se extinde binecuvântarea pe care o răspândeşte pacienta prin delirul său oniric. Ea a spus literal: „La mine părinţii sunt îmbrăcaţi, mama greu încercată, suferindă — am stat cu ea la masă — acoperită cu alb din abundenţă."

381 Aici este vorba de o halucinaţie plastică, aşa cum pacienta are zilnic. Este una dintre acele scene care împlinesc dorinţe, care amintesc de sărăcia din lumea de aici şi de bogăţia de dincolo a Hannelei lui HAUPTMANN, mai ales de acea scenă în care Gottwald spune: „Ea umbla în zdrenţe — acum are haine de mătase. A umblat desculţă, acum are în picioare pantofi de sticlă. În curând va locui într-un castel aurit şi va mânca în fiecare zi carne friptă. — Aici a trăit din cartofi reci..."

382 Împlinirile dorinţelor pacientei noastre merg însă şi mai departe. Elveţia trebuie să-i plătească o rentă viageră de 150 000 de franci. Directorul clinicii Burghölzli îi datorează pentru internarea nedreaptă o compensaţie de 80 000 de franci. Ea este posesoarea unei insule îndepărtate cu mine de argint, „cea mai puternică insulă de argint din lume". De aceea ea crede că este şi „cea mai mare oratoare", că are „cea mai mare elocvenţă", căci, aşa cum spune ea, „vorba este de *argint*, tăcerea de aur". Ei îi aparţin toate proprietăţile frumoase, toate cartierele, oraşele şi ţările bogate, ea este proprietara lumii, chiar „triplă proprietară mondială". Dacă săraca Hannele este ridicată doar alături de mirele ceresc, pacienta posedă „cheia cerului", ea nu este doar orice re-

gină pământească demnă de veneraţie, ca Maria Stuart şi regina Luise von Preußen, ci şi regina celestă, mama lui Dumnezeu, în acelaşi timp divinitatea. Şi în această lume pământească, unde nu era nimic decât o croitoreasă săracă, nerespectată pentru nimic, ea şi-a creat împliniri ale dorinţelor ei omeneşti, prin faptul că şi-a ales trei soţi din nobilimea acestui oraş, iar al patrulea era împăratul Franz. Din această căsătorie au rezultat doi copii, un băieţel şi o fetiţă. Tot aşa cum a îmbrăcat, a hrănit şi a potolit setea părinţilor ei săraci, tot aşa are grijă şi de viitorul copiilor ei. Fiului ei îi dă bazarul mare din oraşul Zürich, de aceea fiul ei este un „ţar", căci posesorul unui bazar (*Bazar*) este un ţar (*Zar*). Fiica este asemănătoare mamei; de aceea ea devine proprietara clinicii şi ia astfel locul mamei, prin care mama este eliberată din detenţie. De aceea mica fiică primeşte titlul „reprezentanţa lui Socrate", căci îl reprezintă pe „Socrate" în închisoare.

Exemplele amintite aici nu epuizează nici pe departe formaţiunile 383
delirante ale bolnavei. Însă ele vă oferă, sper, o imagine despre cât de bogată este viaţa interioară a acestei paciente, care stă aparent mută şi apatică sau, cum se mai spune, „prostită", de 20 de ani în sala ei de lucru, îşi coase mecanic lenjeria şi ocazional spune câteva cuvinte prosteşti, pe care până acum nu le-a înţeles nici un om. Vedem acum combinaţiile ei baroce de cuvinte în altă lumină: sunt fragmente de inscripţii enigmatice, bucăţi de fantasme de basm, care s-au desprins de realitatea dură pentru a fonda un regat propriu, departe de lume, în care mesele sunt mereu acoperite şi în palate aurite se celebrează sute de sărbători. Ţării nebuloase a realităţii triste bolnava îi lasă doar câteva simboluri enigmatice, care nu trebuie să fie înţelese, căci bolnava nu mai are nevoie de mult timp de înţelegerea noastră.

Nici această bolnavă nu este unică. Ea este un exemplu pentru un 384
tip. Lucruri asemănătoare găsim mereu la bolnavi de acest fel, firește nu într-o completitudine asemănătoare.

Paralele cu Hannele a lui HAUPTMANN arată că şi aici a lucrat îna- 385
inte un poet, creând liber din imaginaţia sa. Din această întâlnire deloc întâmplătoare putem trage concluzia că poetul şi bolnavul psihic au ceva în comun, ceva ce de fapt orice om poartă în sine; şi anume o imaginaţie creatoare fără oprire, care face eforturi constante pentru a netezi durităţile realităţii. Cine se observă pe sine cu atenţie şi fără me-

najamente ştie că în sine poartă o fiinţă care ar dori să acopere şi să învăluie tot ce este dificil şi îndoielnic în viaţă, pentru a-şi crea o cale uşoară şi liberă. Boala psihică ajută această fiinţă să câştige supremaţia. Şi o dată această fiinţă ajunsă sus, realitatea este prinsă în mreje mai devreme sau mai târziu; ea devine un vis îndepărtat, dar visul devine realitate, care deseori îl înlănţuie pe bolnav pentru toată viaţa total sau parţial. Noi, cei sănătoşi, care stăm complet în realitate, vedem doar distrugerea în această lume, dar nu şi bogăţia acelei părţi a sufletului care nu este întoarsă spre noi. Din păcate, la noi nu mai ajunge adesea nici o veste despre lucrurile care se desfăşoară în acea parte întunecată, pentru că sunt distruse toate punţile care unesc partea de dincolo cu cea de aici.

386 Astăzi nu ştim încă dacă aceste noi perspective au o valabilitate generală sau doar limitată; cu cât îi cercetăm mai grijuliu şi cu răbdare pe bolnavii noştri, cu atât mai des întâlnim cazuri care, în ciuda prostirii aparent complete, ne permit cel puţin imagini fragmentare într-o viaţă psihică întunecată, care este foarte îndepărtată de acea sărăcire psihică pe care concepţia de până acum credea că trebuie să o presupună.

387 Cum nu suntem încă nici pe departe în stare să explicăm fără lacune legăturile din acea lume obscură, totuşi putem deja să afirmăm acum cu siguranţă că în Dementia praecox nu există nici un simptom care ar putea fi desemnat, din punct de vedere psihologic, ca neîntemeiat şi prostesc. Chiar şi cele mai absurde lucruri sunt doar simboluri ale unor gânduri care nu sunt inteligibile numai ca general umane, ci sălăşluiesc de fapt în orice om. Astfel, la bolnavul psihic nu descoperim ceva nou şi necunoscut, ci fundalul propriei noastre fiinţe, mama problemelor de viaţă la care lucrăm cu toţii.

COMPLETARE:
DESPRE ÎNȚELEGEREA PSIHOLOGICĂ A PROCESELOR PATOLOGICE*

Numărul experiențelor privind psihologia cazurilor de Dementia 388
praecox s-a înmulțit considerabil de la publicarea primei ediții. Când am făcut, în 1903, prima analiză a unui caz de Dementia praecox, am avut o bănuială privind posibilitățile viitoarelor descoperiri în acest domeniu. Această bănuială mi s-a confirmat.

Mai întâi, FREUD, pe baza tehnicii sale analitice rafinate prin expe- 389
riențe bogate privind nevroticii, a supus un caz de demență paranoidă, renumita autobiografie a lui P. SCHREBER: *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken*, unei cercetări psihologice mai detaliate.[6] În această cercetare FREUD arată din ce forme de gândire și pulsiune s-a dezvoltat formațiunea delirantă. Ideile delirante ciudate pe care le avea bolnavul despre medicul său, pe care-l identifica cu Dumnezeu sau cu o ființă asemănătoare divinității, precum și anumite idei surprinzătoare, de fapt blesfemiatoare, pe care le avea bolnavul despre Dumnezeu au fost deduse de FREUD într-un mod inteligent din relația infantilă a pacientului cu tatăl său. Și acest caz prezintă aceleași legături ideatice comice și grotești ca și cazul meu descris mai sus. Lucrarea lui FREUD se limitează în esență la prezentarea acelor baze care apar peste tot și fără deosebire, din care de fapt se dezvoltă orice formațiune psihologică în mod istoric.[7] Referitor la formarea simbolului, specifică și bogată, la acest tip de bolnavi, procedeul analitic-reductiv nu obține firește rezultate, așa cum s-ar fi putut spera conform experiențelor dobândite cu isteria.

* [Lipsește din Ediția I.]

6 *Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides).*

7 Cf. și FERENCZI, *Über die Rolle der Homosexualität in der Pathogenese der Paranoia.*

390 Dacă citim anumite lucrări din şcoala din Zürich, mă refer la MAEDER[8], SPIELREIN[9], NELKEN[10], GREBELSKAJA[11], ITTEN[12] — atunci putem să ne facem o impresie puternică despre enorma formare de simboluri la Dementia praecox. Chiar dacă unii dintre aceşti autori procedează în esenţă analitic-reductiv, prin faptul că deduc formaţiuni delirante complicate din bazele mai simple şi mai generale, aşa cum s-a întâmplat şi în scrierea de faţă, totuşi putem foarte greu să ne apărăm de senzaţia că această metodă nu face complet faţă abundenţei şi bogăţiei aproape sufocante de formaţiuni simbolice fantastice; deşi într-o anumită privinţă ea are un efect clarificator, fără îndoială.

391 Suntem, de pildă, recunoscători unui comentariu la *Faust*, când el reduce toate variatele materiale din Partea a doua la sursele lor istorice sau când o analiză psihologică a primei Părţi ne arată cum conflictul dramatic se bazează pe conflictul din sufletul poetului şi cum acest conflict subiectiv, la rândul său, se bazează pe acele lucruri ultime şi general umane la care nimic nu ne este străin şi pe care le şi purtăm cu toţii în inimile noastre. Însă suntem puţin dezamăgiţi. Nu citim totuşi *Faust* pentru a descoperi că este vorba pretutindeni de „omenesc-preaomenesc". În această privinţă suntem din păcate deja suficient de instruiţi. Cel care nu ştie încă poate să iasă în lume pentru scurt timp şi să privească o dată viaţa fără prejudecăţi şi cu ochii deschişi. El se va întoarce convins de măreţia şi forţa „preaomenescului" şi se va scufunda înfometat în lectura lui *Faust* nu pentru a regăsi acolo ceea ce tocmai a părăsit, ci pentru a vedea cum se ocupă un om ca GOETHE cu aceste lucruri omeneşti banale şi cum îşi eliberează sufletul de ele. Dacă ştim cine era proctofantasmistul, la ce evenimente istorice se referă de fapt bogăţia de simboluri din Partea a doua şi că toate aceste lucruri sunt intim întreţesute şi cu sufletul uman al poetului şi condiţionat de el, atunci vom considera această determinare mai puţin importantă decât problema la ce se referă poetul cu simbolizarea sa. Cercetătorul, care procedează pur reductiv, descoperă sensul în acele lucruri gene-

8 *Psychologische Untersuchungen an Dementia praecox-Kranken.*
9 *Über den psyhcologischen Inhalt eines Falles von Schizophrenie (Dementia praecox).*
10 *Analytische Beobachtungen über Phantasien eines Schizophrenen.*
11 *Psychologische Analyse eines Paranoiden.*
12 *Beiträge zur Psychologie der Dementia praecox.*

ral umane și nu cere de la o explicație nimic altceva decât să reducă necunoscutul și complicatul la ceva cunoscut și mai simplu. Vreau să desemnez acest tip de înțelegere ca „înțelegere spre înapoi". Însă există și un alt tip de înțelegere, care nu are o natură analitic-reductivă, ci *sintetică* sau *reconstructivă*. Aș vrea să desemnez această înțelegere ca „înțelegere spre înainte" și metoda corespunzătoare ca *metodă constructivă*.

După cum se cunoaște, explicația științifică actuală stă pe temeiul 392
principiului cauzal. Explicația științifică este o explicație cauzală. De aceea suntem înclinați în mod natural, peste tot unde gândim științific, să explicăm și să înțelegem cauzal și să considerăm un lucru ca fiind explicat, dacă este redus analitic la cauză și principiu general. În această măsură, metoda explicativă psihologică a lui FREUD este în principiu strict științifică.

Dar dacă aplicăm această metodă la *Faust*, atunci ne devine clar că 393
pentru înțelegerea reală a lui Faust trebuie ceva mai mult. Ba chiar ni se va părea că nici n-am înțelege sensul înalt intenționat de poet dacă am vedea în el *doar* ceea ce este general uman. Căci ceea ce este general uman se poate vedea pretutindeni. Dar noi vrem să găsim în Faust tocmai felul în care acest om a ajuns să fie deosebit și dacă am înțeles acest lucru, atunci am înțeles și simbolul pe care ni l-a oferit GOETHE. Atunci cădem ușor în mrejele erorii de a crede că l-am înțeles pe GOETHE. Însă noi vrem să fim prudenți și modești și să spunem mai întâi doar: ne-am fi înțeles astfel pe noi înșine. Mă gândesc aici la acea definiție plină de sens a lui KANT, conform căreia „a înțelege" nu înseamnă nimic altceva decât „a recunoaște în măsura *în care este suficient intenției noastre*".

Cu siguranță această înțelegere este subiectivă și de aceea nu este 394
științifică în sensul tuturor celor pentru care științificitatea și explicația după principiul cauzal sunt identice. Problema valabilității acestei identificări ar mai fi încă de ridicat. Pentru domeniul psihologiei trebuie să-mi exprim cu voce tare îndoiala în această privință.

Este adevărat că vorbim de înțelegerea „obiectivă", dacă am expli- 395
cat în acord cu principiul cauzal. În fond însă înțelegerea este un proces subiectiv, căruia îi adăugăm calitatea de „obiectiv" de fapt doar pentru a-l deosebi de un alt fel de înțelegere, care este tot un proces psihologic și subiectiv, căruia însă îi recunoaștem imediat calitatea de

„subiectiv". Astăzi suntem în general predispuşi să conferim calitatea de ştiinţificitate doar înţelegerii „obiective", tocmai de dragul valabilităţii sale. Acest punct de vedere este neîndoielnic corect peste tot unde nu este vorba tocmai de procesul psihic, prin urmare în toate ştiinţele care nu sunt chiar psihologie.

396 Cineva care înţelege „obiectiv" *Faust*, adică cauzal, înţelege o catedrală gotică — pentru a o exprima drastic — din punct de vedere istoric, tehnic şi în sfârşit chiar şi din unghiul de vedere al mineralogiei. Însă unde rămâne *sensul* acestei opere miraculoase? Unde rămâne răspunsul la cea mai importantă întrebare: în ce scop voia să se elibereze omul din perioada gotică în opera sa şi cum putem înţelege opera sa subiectiv, pentru noi? Pentru spiritul ştiinţific aceasta pare să fie o întrebare inutilă, care cel puţin nu are nimic de-a face cu ştiinţa. Mai mult, ea se ciocneşte cu principiul cauzal, căci intenţia sa este clar una speculativ-constructivă. Însă modernitatea a depăşit acest spirit al scolasticii.

397 Dacă vrem să ne apropiem de înţelegerea a ceea ce este psihologic, atunci este imperios să ne amintim de condiţionarea subiectivă a întregii cunoaşteri. Lumea este şi *cum o vedem noi* şi nu doar pur şi simplu obiectivă; acest lucru este şi mai valabil pentru suflet. O înţelegere „obiectivă" a sufletului este posibilă, ca la *Faust* şi la domul din Köln. În această înţelegere „obiectivă" se află valoarea şi lipsa de valoare a psihologiei actuale experimentale şi ale psihanalizei. Însă spiritul ştiinţific, în măsura în care gândeşte cauzalist, este incapabil să înţeleagă „spre înainte"; el înţelege doar „spre înapoi". Ca şi Ahriman, diavolul persan, el are darul cunoaşterii ulterioare. Acest spirit este însă doar una dintre jumătăţile sufletului. Cealaltă jumătate, mai importantă, trebuie înţeleasă constructiv, „spre înainte", iar dacă nu se întâmplă aşa, atunci înseamnă că nu s-a înţeles nimic din ea. Dacă psihanaliza de orientare FREUDiană ar reuşi să stabilească o legătură fără lacune şi constrângătoare între dezvoltarea sexuală infantilă a lui GOETHE şi *Faust* sau — după versiune ADLERiană — între năzuinţa infantilă spre putere a adultului GOETHE şi opera sa, atunci ar fi rezolvată o sarcină interesantă, şi anume cum poate fi redusă o operă miraculoasă la cel mai simplu model imaginabil. Însă *în acest scop* şi-a construit GOETHE opera? A vrut el ca ea să fie înţeleasă aşa?

Ar trebui să fie suficient de clar că o asemenea înțelegere ar fi, ce-i 398
drept, neîndoielnic științifică, dar și una în principiu paralelă. Acest lucru este valabil și pentru psihologie în general. A înțelege cauzal sufletul înseamnă să înțelegem doar o jumătate a lui. Înțelegerea cauzală a lui *Faust* ne lămurește cum a devenit ea ca operă de artă finită, dar nu și despre sensul viu creat de poet, care este viu doar pentru că noi îl trăim în și pentru noi. Însă în măsura în care viața reală și prezentă este ceva nou care triumfă asupra tot ce este trecut, valoarea principală a unei opere de artă nu se află în dezvoltarea sa cauzală, ci trebuie văzută în efectul său viu. Noi am devaloriza de fapt o operă ca *Faust* dacă am privi-o doar ca pe ceva devenit; *Faust* este înțeles abia când îl concepem ca pe ceva care devine mereu și care trebuie trăit.

Așa trebuie să privim și sufletul uman: sufletul este doar pe de o 399
parte ceva *devenit*, care, ca atare, este supus punctului de vedere cauzal. Pe de altă parte însă sufletul este ceva *care devine*, care poate fi înțeles doar *sintetic* sau *constructiv*. Punctul de vedere cauzal întreabă doar cum a devenit acest suflet prezent așa, cum se prezintă el astăzi? Punctul de vedere constructiv, dimpotrivă, întreabă cum se ridică, din acest suflet devenit astfel, o punte către viitorul lui?

Ambele puncte de vedere se pot ilustra prin diferența în ceea ce pri- 400
vește tratarea simbolurilor onirice. Unul dintre pacienții mei, un bărbat cu o voință extrem de slabă, leneș și pasiv, a avut următorul vis: *un anumit bărbat i-a dat o sabie veche, care era decorată cu semne antice stranii. Visătorul s-a bucurat enorm de acest cadou.* În timpul visului el suferea de un ușor disconfort corporal, care l-a impresionat în mod exagerat, astfel încât a recăzut într-o disperare și pasivitate completă. Și-a pierdut tot interesul și plăcerea de a trăi.

Este perfect corect faptul că pacientul se afla sub influența puterni- 401
că a unui așa-numit complex patern și dorea să aibă o dominație falică asupra tatălui său (sabia). Tocmai aceasta a fost greșeala sa infantilă; el nu voia altceva decât să învingă viața în mod arhaic, sexual. Până aici reducția visului a fost în întregime satisfăcătoare. Pacientul știa acum toate aceste lucruri și de aceea putea să-și interpreteze visul fără efort. Prin urmare, nu a învățat nimic din interpretarea sa.

El a asociat *bărbatul* din visul său cu un prieten tânăr, care se îm- 402
bolnăvise grav de tuberculoză și trecea drept un caz fără speranță. Pa-

cientul a spus: „Era minunat de văzut cum suporta prietenul meu durerile; avea efectiv o răbdare uriaşă, curaj şi speranţă. Spunea mereu: «Eu nu vreau să mor, m-am hotărât să trăiesc.» Voinţa sa era atât de puternică, încât în cele din urmă a depăşit boala şi s-a vindecat. A fost într-adevăr un exemplu de curaj." Asociaţiile sale la *sabie* au fost: „O veche sabie de bronz, care a fost dată mai departe din timpuri imemoriale. Semnele îmi amintesc de o limbă veche şi de civilizaţii vechi. Sabia este o moştenire veche a omenirii, o armă, un instrument de apărare şi de atac, o protecţie contra pericolelor vieţii."

403 Acum înţelegem: prietenul său mai tânăr i-a dat un exemplu nepreţuit pentru cum se pot contracara pericolele vieţii, printr-o hotărâre fermă şi curajoasă. Cuvintele „eu vreau" sunt cea mai veche moştenire a omenirii pe care au ajutat-o în nenumărate primejdii. Ele sunt protecţia omenirii civilizate şi o deosebesc de animal, care ascultă doar de instinctul surd şi de legea naturii. Prin acest vis i se arată pacientului o cale, o cale către un punct de vedere idealist, care-l eliberează de autocompătimirea copilărească şi-l conduce la o atitudine care a ajutat mereu omenirea în faţa ameninţărilor şi pericolelor.

404 Tot aşa cum perspectiva cauzală, prin analiza şi reducţia evenimentelor individuale, ajunge în cele din urmă la principiile universale ale psihicului, tot aşa şi punctul de vedere constructiv ajunge, prin sinteza tendinţelor individuale, la scopuri universale. Sufletul este punctul de trecere, de aceea în mod necesar este determinat spre două părţi. El oferă, pe de o parte, imaginea unui „precipitat" a tot ce este trecut şi, în aceasta, pe de altă parte, o imagine a cunoaşterii în germene a tot ce va veni, în măsura în care sufletul însuşi creează viitorul.

405 Ceea ce a devenit este pe de o parte rezultatul şi vârful a tot ce a fost — apare ca atare punctului de vedere cauzal —, iar pe de altă parte este o expresie pentru ce va veni. Cum ce va veni este doar aparent identic cu trecutul, dar în esenţă este mereu nou şi unic — (punctul de vedere cauzal preferă să inverseze această frază) —, şi expresia devenită actuală este incompletă, chiar germinativă în relaţie cu ceea ce va veni. În măsura în care concepem conţinutul actual al sufletului ca expresie simbolică pentru ceea ce va veni, rezultă necesitatea de a privi această expresie cu un interes *constructiv*. M-am simţit aproape tentat să spun: un interes „ştiinţific". Ştiinţa noastră însă este identică cu

principiul cauzal. Imediat ce privim sufletul actual în mod cauzal, respectiv științific, sufletul ca *devenire* ne scapă. Dacă vrem să înțelegem această altă latură a sufletului, atunci acest lucru nu trebuie să se întâmple desigur prin folosirea exclusivă a principiului cauzal, ci doar prin intermediul punctului de vedere constructiv. Punctul de vedere cauzal reduce la ce este mai simplu, punctul de vedere constructiv, dimpotrivă, elaborează ceea ce este complicat și mai înalt. Acest punct de vedere este de aceea în mod necesar speculativ.

Spre deosebire de speculația scolastică însă, înțelegerea constructivă nu presupune mai întâi nici o valabilitate generală, ci „doar" o valabilitate subiectivă. Dacă, de aceea, un filosof speculativ este de părere că el a înțeles cu sistemul său lumea într-un mod valabil, atunci el se înșală, căci el s-a înțeles mai întâi „doar" pe sine și s-a reprezentat prin proiecție naivă asupra lumii. Proiecția este o eroare de bază scolastică ce durează până în cele mai noi timpuri. Ca reacție împotriva ei, „științificitatea" din epoca nouă i-a făcut de petrecanie speculației și astfel a intrat în extrema cealaltă. Ea voia să creeze o psihologie „obiectivă". Față de aceste năzuințe, amprenta pe care a lăsat-o FREUD asupra psihologiei individului este un câștig nemuritor. Prin aceasta se subliniază mai întâi, după cum se cuvine, semnificația imensă a elementului subiectiv pentru dezvoltarea procesului psihic obiectiv. 406

Speculația subiectivă, care nu ridică nici o pretenție asupra valabilității obiective, este identică cu înțelegerea constructivă. Este o creație subiectivă care, privită din afară, apare ca așa-numită *fantasmă infantilă* sau cel puțin ca derivat evident al acesteia și de aceea trebuie judecată în mod corespunzător „obiectiv", în măsura în care acest „obiectiv" este identic cu „științific" sau „cauzalist". Privită din interior însă, înțelegerea constructivă înseamnă *eliberare*. „Creația — aceasta este marea eliberare de suferință, și ușurarea vieții."[13] 407

Dacă aplicăm punctele de vedere dobândite prin această considerație la psihologia acelor bolnavi psihic printre care se numără cazul SCHREBER, atunci, din punctul de vedere „obiectiv-științific", vom reduce formațiunea fantasmatică a bolnavului la baze simple și general valabile. FREUD a făcut acest lucru. Dar prin aceasta s-a realizat doar 408

13 *Așa grăit-a Zarathustra.*

jumătate din sarcină. Cealaltă jumătate constă în înţelegerea constructivă a sistemului lui SCHREBER. Întrebarea este: în ce scop a vrut să se elibereze bolnavul prin crearea acestui sistem?

409 Această întrebare i se va părea nepotrivită gânditorului ştiinţific de astăzi. Cu siguranţă psihiatrul va râde de ea, căci el este profund convins de valabilitatea generală a cauzalismului său automântuitor; el vede sufletul doar ca ceva derivat, reactiv. Imaginea care pândeşte inconştient îndărătul psihicului său — suflet = secretul creierului — este din păcate deseori inconfundabilă.

410 Dacă privim realitatea fără prejudecată şi ne întrebăm spre ce tinde sistemul delirant, atunci vedem în primul rând într-adevăr că el năzuieşte spre ceva şi în al doilea rând că şi bolnavul îşi pune cea mai puternică voinţă în serviciul sistemului. Există bolnavi care-şi dezvoltă delirul cu o temeinicie ştiinţifică, prin procurarea unui material de comparaţie şi dovadă deseori imens. SCHREBER aparţine acestei categorii. Alţii nu procedează atât de temeinic şi educat, ci se mulţumesc cu o aglomerare de expresii sinonime pentru lucrul spre care năzuiesc. Un bun exemplu în acest sens este cazul schiţat mai sus al pacientei care-şi arogă toate acele „titluri" groteşti.

411 Această năzuinţă inconfundabilă a bolnavilor să exprime cu şi în delirul lor ceva este înţeleasă de FREUD retrospectiv, şi anume ca satisfacţie fantasmatică a dorinţelor infantile. ADLER reduce aceasta la năzuinţa spre putere. Pentru el, formarea delirului este un „protest masculin", un mijloc pentru a-şi asigura superioritatea ameninţată. Această năzuinţă este — caracterizată astfel — de asemenea infantilă, şi mijlocul folosit, formaţiunea delirantă, este infantilă, pentru că este insuficientă în privinţa scopului; de aceea poate fi înţeles FREUD în respingerea punctului de vedere ADLERian. FREUD subsumează, cu ceva dreptate, această năzuinţă spre putere conceptului de dorinţă infantilă.

412 Cu totul altfel este punctul de vedere constructiv! Din această perspectivă, formaţiunea delirantă ca substanţă nu este nici infantilă, nici *eo ipso* „patologică", ci *subiectivă,* de aceea are drept de existenţă în domeniul subiectivului în general. Punctul de vedere constructiv respinge complet concepţia că formaţiunea fantasmatică subiectivă ar fi *doar* sau numai într-un înalt grad o dorinţă infantilă învăluită simbolic sau o cramponare patologică şi îndărătnică de ficţiunea propriei superio-

rități, în măsura în care ea ar dori să fie o explicație definitivă. Activitatea psihică subiectivă *poate* fi judecată din afară, așa cum se poate judeca de altfel totul. Numai că această judecată este din păcate inadecvată, căci ține de esența subiectivului să nu poată fi judecat în mod obiectiv. Nu putem măsura o distanță în litri. Subiectivul nu se poate înțelege și judeca decât subiectiv, ceea ce înseamnă constructiv. O altă judecată este nedreaptă și nu atinge problema.

Acest credit în alb oferit subiectivului de punctul de vedere con- 413
structiv pare desigur, pentru spiritul „științific", ca cea mai strașnică violare a rațiunii. Însă el poate să se opună doar atâta timp cât construcția nu este mărturisit *subiectivă*. Înțelegerea constructivă *analizează*, dar nu *reduce*. Ea descompune delirul în părți componente *tipice*. Ceea ce trece de fiecare dată ca tip reiese din situația corespunzătoare a experienței și cunoașterii. Iar sistemele delirante individuale nu sunt absolut unice, ci oferă analogii evidente și inconfundabile cu alte sisteme. Din analiza comparativă a multor sisteme reies formațiunile tipice. Dacă chiar poate fi de fapt vorba de reducere, atunci este vorba doar de reducerea la tipuri generale, dar nu la un principiu general obținut inductiv sau deductiv, ca de pildă „sexualitatea" sau „năzuința spre putere". Această paralelizare cu alte formațiuni tipice servește doar pentru extinderea bazei pe care se vor ridica construcțiile. În același timp, această paralelizare servește scopului comunicării obiective. Căci dacă am proceda numai subiectiv, atunci am construi mai departe în limbajul și în dimensiunea psihică a pacientului, fapt care ar duce la apariția unei formațiuni care ar putea, este adevărat, să-i fie clară pacientului și cercetătorul care lucrează la caz, dar nu și publicului științific larg, care nu poate să empatizeze imediat cu specificitatea limbajului și gândirii cazului individual respectiv.

Lucrările amintite mai sus ale școlii din Zürich conțin prezentări 414
amănunțite și extinse ale unor materiale individuale. În aceste materiale se găsesc numeroase formațiuni tipice, care sunt *analogii inconfundabile cu formațiunile mitologice*. Din această relație a reieșit pentru investigarea formațiunii delirante o sursă nouă și foarte prețioasă pentru cercetarea comparată. Firește că oamenii nu se vor înțelege imediat în acceptarea unei asemenea posibilități de comparație. Întrebarea este doar dacă materialele care vor fi comparate chiar sunt asemănătoare

sau nu. Se va obiecta şi că formaţiunile patologice şi mitologice nu sunt comparabile nemijlocit. Această obiecţie nu se poate ridica însă *a priori*, căci abia o comparaţie grijulie poate arăta dacă există sau nu un paralelism adevărat. Pe moment ştim doar că ambele sunt formaţiuni fantasmatice, care se bazează, ca toate produsele de acest fel, în esenţă pe activitatea inconştientului. Experienţa ne va arăta dacă această comparaţie este valabilă. Rezultatele obţinute până acum le consider atât de încurajatoare, încât mi se pare că o continuare a cercetărilor în acest sens merită efortul.

415 Fără să mă mai exprim despre esenţa metodei constructive, am arătat utilizarea ei practică într-un caz pe care l-a publicat TH. FLOURNOY în *Archives de Psychologie*[14]. Este vorba de o tânără doamnă cam nevrotică şi care descrie, în textul publicat de FLOURNOY, cum a fost surprinsă brusc de formaţiuni fantasmatice cu legătură între ele, care au pătruns din inconştient în conştiinţă. Am supus aceste fantasme, care sunt redate exhaustiv acolo, metodei mele constructive şi am prezentat rezultatele acestei cercetări în cartea mea *Wandlungen und Symbole der Libido*[15] (*Transformări şi simboluri ale libidoului*). Această carte s-a lovit din păcate de neînţelegeri multiple şi inevitabile. Însă şi aici am avut parte de o mulţumire deosebită, căci m-am bucurat de acordul lui TH. FLOURNOY, care a publicat textul şi care cunoaşte personal cazul. Sper că în lucrările viitoare se va putea prezenta punctul de vedere al şcolii din Zürich publicului mai larg, într-un mod inteligibil. Cel care şi-a dat silinţa să înţeleagă esenţa metodei constructive, pe baza prezentării oferite aici, acela poate să-şi închipuie uşor cât de mari sunt dificultăţile muncii cercetătorului şi cum dificultăţile prezentării obiective sunt încă şi mai mari.

416 Dintre numeroasele dificultăţi şi ocazii de neînţelegere aş vrea să subliniez aici doar una deosebit de caracteristică: cel care supune cartea lui SCHREBER sau un alt caz asemănător unei consideraţii mai precise va descoperi fără greutate că asemenea bolnavi trăiesc sub impulsul către o nouă *concepţie despre lume*, până la bizar. Scopul lor este evident de a crea un astfel de sistem ale cărui formule să le facă posi-

14 V (1906): *Quelques Faits de l'imagination créatrice subconsciente.*

15 [Ediţie nouă: *Symbole der Wandlung.*]

bilă asimilarea fenomenelor psihice necunoscute, adică să le dea posibilitatea să se încadreze în propria lor lume. Această încadrare este mai întâi doar subiectivă, dar, ca stație de trecere obligatorie, se află pe drumul către o rânduire a personalității lor în lume, în general. Numai că bolnavul se oprește în această stație și își creează o concepție subiectivă pentru lume, motiv pentru care rămâne bolnav. El nu se poate elibera din subiectivism și de aceea nu găsește legătura cu gândirea obiectivă, adică cu societatea. Punctul culminant real al înțelegerii de sine nu este atins de bolnav, deoarece el se înțelege *numai* subiectiv. O înțelegere numai subiectivă nu este însă o înțelegere reală și definitivă; ea devine reală și *eficientă* abia când are loc, după formularea potrivită a lui L. FEUERBACH, „în acord cu mai multe alte ființe raționale". Astfel înțelegerea devine obiectivă[16] și se obține legătura cu viața.

Sunt convins că nu puțini sunt cei care vor ridica obiecția în pri- 417
mul rând că procesul psihologic de adaptare nu se realizează deloc pe drumul formării prealabile a unei „concepții despre lume" și în al doilea rând că încercarea de a se adapta pe drum unei „concepții despre lume" este deja un semn al unei dispoziții psihice patologice. Există, fără îndoială, numeroși oameni care se pot transpune și încadra în lume fără o concepție prealabilă. Dacă ei chiar ajung la o concepție mai generală, atunci acest lucru se întâmplă mereu ulterior. Există însă, pe de altă parte, la fel de mulți oameni care pot să se adapteze doar pe calea formulării intelectuale prealabile. În ceea ce nu înțeleg ei, respectiv nu cred că înțeleg, ei nu se pot nici transpune, nici încadra. Și de cele mai multe ori se întâmplă că ei se încadrează doar atât cât au putut înțelege în mod intelectual. În această din urmă categorie par să intre toți acei bolnavi pe care îi observăm aici.

Experiența medicală de până acum a arătat că există două grupe 418
cuprinzătoare de tulburări nervoase funcționale: una cuprinde toate acele forme de boală care sunt desemnate în mod obișnuit ca „isterice", cealaltă toate acele forme pe care școala franceză le-a desemnat în principal ca „psychasthénie". Deși delimitarea, după cum trebuie să observ, este una destul de nesigură, totuși sunt subliniate astfel două tipuri psihologice care sunt în sine inconfundabil diferite, căci psiho-

16 Această înțelegere „obiectivă" nu este identică cu înțelegerea cauzalistă.

logia lor se caracterizează prin contrarii diametral opuse. Am desemnat aceste tipuri ca *tipul introvertit* şi *tipul extravertit*. Isteria intră în tipul extravertit, psihastenia în tipul introvertit, ca şi Dementia praecox, atât cât ne este ea cunoscută astăzi. Terminologia — introversie şi extroversie — se află în legătură cu perspectiva mea energetică asupra fenomenelor psihice. Eu presupun o năzuinţă ipotetică de bază, pe care o desemnez ca *libido*. Corespunzător folosirii clasice a cuvântului, „libidoul" nu are o semnificaţie exclusiv sexuală, ca în medicină. Am putea folosi oarecum în acest sens, după cum mi-a propus o dată CLAPARÈDE, cuvântul „interes", dacă această expresie ar mai putea fi astăzi la fel de capabilă de extindere. Ne-am putea folosi şi de conceptul BERGSONian de „élan vital", dacă această expresie ar fi mai puţin biologică şi mai psihologică. Libido trebuie să fie o expresie energetică pentru *valori psihologice*. Valoarea psihologică este eficientă; de aceea ea poate fi privită şi energetic, fără că astfel să se pretindă posibilitatea unei măsurători exacte.

419 Tipul introvertit este caracterizat prin faptul că libidoul său se orientează într-o anumită măsură în personalitatea însăşi, adică el găseşte valoarea necondiţionată chiar la sine. La tipul extravertit, dimpotrivă, libidoul se orientează într-o anumită măsură în afară, el găseşte valoarea necondiţionată chiar la obiect. Introvertitul priveşte totul din unghiul valorii propriei sale personalităţi, extravertitul, dimpotrivă, depinde de valoarea obiectului său. Trebuie din păcate să mă abţin să pătrund mai profund în diferenţele dintre tipuri. Aş vrea doar să subliniez că problema tipurilor este o problemă vitală a psihologiei noastre în general şi că orice alt progres va trebui să treacă şi peste această problemă. Diferenţa dintre tipuri este neliniştitor de mare. Până acum există despre teoria tipurilor, care are o importanţă foarte deosebită pentru concepţia Dementiei praecox, doar o comunicare de dimensiuni reduse scrisă de mine[17]. Din perspectiva psihiatrică, GROSS[18] a atras deja atenţia asupra existenţei a două tipuri psihologice: el face diferenţa între tipuri cu conştiinţă îngustată-adâncită şi tipuri cu conştiinţă extinsă-aplatizată. Primele corespund tipului meu introvertit şi cele din urmă tipului extravertit. În scrierea mea amintită mai devre-

17 *Contribution à l'étude des types psychologiques.*
18 *Die zerebrale Sekundärfunktion.*

me am adunat și alte dovezi, dintre care aș vrea să subliniez în principal prezentarea potrivită a celor două tipuri de către WILLIAM JAMES, în lucrarea sa despre pragmatism. FR. TH. VISCHER a făcut o împărțire a învățaților în „adepții sensului" și „adepții substanței". În domeniul psihanalizei, FREUD reprezintă excepțional psihologia extravertitului, ADLER pe cea a introvertitului. Opoziția ireconciliabilă dintre părerile lui FREUD și cele ale lui ADLER, expuse în principal în cartea sa *Über den nervösen Charakter* (*Despre caracterul nervos*), se explică fără greutate din existența a două psihologii diametral opuse, care vorbesc, este adevărat, de aceleași lucruri, dar în sens complet diferit. Un extravertit nu se poate înțelege deloc sau se poate înțelege doar foarte greu cu un introvertit în toate chestiunile psihologice mai delicate.

Un extravertit aproape că nu înțelege necesitatea care îl determină 420
pe introvertit să pună stăpânire asupra lumii prin intermediul unui sistem. Și totuși această necesitate există, altfel nu am avea concepții despre lume, dogme și altele asemenea. Omenirea educată ar consta atunci doar din empiriști, iar știința doar din științe empirice. Fără îndoială că empirismul și cauzalitatea sunt forțe predominante în viața noastră psihică actuală. Dar se poate întâmpla și altfel.

Această deosebire a tipurilor este primul mare obstacol care stă în 421
calea înțelegerii. Un al doilea obstacol este circumstanța că metoda constructivă, fidelă esenței ei, trebuie să se muleze pe liniile directoare ale delirului. Direcțiile ideatice ale bolnavului trebuie luate în serios și duse mai departe în mod consecvent; astfel cercetătorul ajunge în punctul de vedere al psihozei. Chiar și numai acest fapt poate oferi ocazia ca el însuși să fie considerat nebun. Cercetătorul riscă însă cel puțin o neînțelegere, care astăzi este pentru cel în cauză încă un lucru foarte rușinos: și anume el este bănuit că are el însuși o concepție despre lume. Constatarea unei asemenea posibilități este egală cu reproșul de neștiințificitate. Însă toată lumea are mereu o concepție despre lume, doar că nu toți oamenii știu asta. Și cei care nu știu au pur și simplu o concepție inconștientă și de aceea inadecvată și învechită. Căci tot ce este lăsat să stea în suflet și nu este dezvoltat mai departe rămâne în starea originară. Un bun exemplu despre cum sunt influențate teoriile generale de către concepții arhaice inconștiente este dat de un istoric celebru, al cărui nume nu importă aici. Acest cercetător pre-

supune ca firesc că oamenii se reproduceau odinioară prin incest, căci în prima familie umană fratele era hotărât surorii. Această teorie se bazează exclusiv pe credința *inconștientă* încă persistentă în Adam și Eva, ca fiind primii și singurii părinți ai omenirii! Prin urmare, este mai prudent să încercăm să ne creăm o concepție modernă despre lume sau cel puțin să ne servim de un sistem potrivit, pentru a evita asemenea accidente.

422 Să fim bănuiți că suntem posesorii unei concepții despre lume ar fi încă suportabil; dar mai există un pericol și mai mare, și anume acela ca publicul să creadă că această concepție elaborată prin metoda constructivă de către cercetător trebuie văzută ca o perspectivă teoretică și valabilă obiectiv despre esența lumii în general. Trebuie să indic tot mereu că este vorba de o neînțelegere îndărătnică, scolastică atunci când nu se poate face diferența între o concepție despre lume care este doar psihologică, și o teorie extrapsihologică ce se referă la lucrul obiectiv. Este neapărat necesar ca cel care citește despre realizările metodei constructive să poată face această diferență. Metoda constructivă nu are ca rezultat prim ceea ce s-ar putea numi o teorie științifică, ci ea oferă o *linie de dezvoltare psihologică*, un *drum*, ca să zic așa. Trebuie să indic în acest sens cititorului cartea mea amintită mai sus.

423 Metoda analitic-reductivă are avantajul că este mult mai simplă decât metoda constructivă. Prima reduce la baze generale în esență cunoscute de cea mai simplă natură. Cea din urmă, dimpotrivă, trebuie să construiască pornind de la materiale foarte complicate și tinzând spre un scop de fiecare dată necunoscut. Această muncă îl obligă pe cercetător să ia în calcul toate acele forțe care operează în sufletul uman. Necesitățile religioase și filosofice ale omenirii, care tind să înlocuiască metoda reductivă, după principiul „nimic altceva decât", prin ceva mai elementar, trebuie recunoscute ca atare și acceptate ca părți constructive inevitabile, dacă vrem să facem față esenței năzuinței sufletești în mod constructiv. Dacă o asemenea muncă depășește cu mult conceptele empirice de bază, atunci asta se datorează sufletului uman, care nu s-a mulțumit însă niciodată doar cu experiența. Tot ce este nou în spiritul uman reiese din speculație. Dezvoltarea spirituală se face pe calea speculației, și nu pe calea limitării la simpla experiență. Sunt perfect conștient că merg paralel cu perspectiva lui BERGSON, și anume că acel

concept de libido prezentat în cartea mea amintită mai sus este un concept paralel cu „élan vital" și că metoda mea constructivă corespunde conceptual „metodei intuitive" a lui BERGSON. Dar mă limitez la ce este psihologic și la munca practică. Acum un an și jumătate când l-am citit pe BERGSON pentru prima dată, am regăsit, spre bucuria mea, tot ce era deschizător de drum în munca mea practică, într-un limbaj desăvârșit și într-o concepție filosofică minunat de clară.

Dar dacă lucrăm speculativ cu materialul psihologic, atunci riscăm 424
să cădem victime neînțelegerii generale de a acorda liniei de dezvoltare psihologică elaborate valoarea unei teorii obiective. În consecință, atât de mulți oameni se simt obligați să prezinte observații privind faptul dacă o asemenea teorie este corectă sau incorectă. În special cei iluminați consideră că conceptele de bază vin de la HERACLIT sau de mai înainte. Acestor oameni plini de înțelegere le pot dezvălui că acele concepte de bază ajunse să fie folosite în metoda constructivă sunt luate chiar dinaintea oricărei filosofii istorice, și anume ajung până la „concepțiile" dinamiste ale popoarelor primitive. Dacă rezultatul metodei constructive ar fi o teorie științifică, atunci lucrurile ar sta fireşte rău, căci asta ar însemna că ea este o recădere în cele mai profunde superstiții. Dar cum metoda constructivă nu duce nicidecum la o teorie științifică, atunci vârsta înaintată a conceptelor de bază folosite în ea pledează în favoarea corectitudinii ei neobișnuite. După ce metoda constructivă ne-a oferit multe experiențe, putem să începem construirea *unei teorii științifice*, a unei *teorii a liniilor de dezvoltare psihologice.* Dar mai întâi trebuie să ne mulțumim să stabilim în mod individual aceste linii.

P. S. Publicarea celei de-a doua ediții a scrierii mele despre *Conținul psihozei* se face într-un moment de trecere spre noi concepții, care au putut fi folosite abia în parte în domeniul Dementiei praecox. Este sarcina viitorului apropiat să elaboreze temeinic și formațiunea delirantă din punctul de vedere al metodei constructive. Putem spera să înțelegem mai deplin semnificațiile cu această metodă decât prin perspectiva analitic-reductivă.

III
ABORDARE CRITICĂ A LUI E. BLEULER: DESPRE TEORIA NEGATIVISMULUI SCHIZOFRENIC

[Apărut prima dată în: *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen* III (Leipzig şi Viena, 1911) pp. 469–474.]

ABORDARE CRITICĂ A LUI E. BLEULER: DESPRE TEORIA NEGATIVISMULUI SCHIZOFRENIC

Lucrarea lui BLEULER aduce o remarcabilă analiză *clinică* a con- 425
ceptului de „negativism". În afara unei formulări detaliate şi pe cât posibil precise a diferitelor forme de manifestare ale negativismului, autorul introduce un nou concept psihologic, care merită atenţia cuvenită: este conceptul de *ambivalenţă* sau *ambitendinţă,* prin care se formulează faptul psihologic că orice tendinţă este balansată de alta care îi este contrastantă. (Trebuie adăugat că actul pozitiv ia naştere de aceea printr-un *relativ uşor surplus* de o parte.) Aşa cum orice tendinţă este balansată, tot aşa şi toate întăririle emoţionale sunt balansate contrastant, fapt prin care reprezentării întărite emoţional îi revine un caracter *ambivalent.* Această formulare se bazează pe observaţia clinică a negativismului catatonic, care însă dovedeşte clar existenţa tendinţelor şi valenţelor contrastante. Psihanaliza cunoaşte foarte bine aceste lucruri; ele sunt subsumate aici conceptului de *rezistenţă,* care fireşte că la început nu a fost gândit ca şi cum actului psihic pozitiv i s-ar adăuga pur şi simplu contrariul său. Din lucrarea lui BLEULER putem căpăta uşor impresia că autorul ar susţine punctul de vedere că, *cum grano salis,* reprezentarea sau tendinţa schizofrenului ar conţine în sine *pur şi simplu şi contrariul său;* BLEULER spune, de pildă:

„Cauze favorizante ale fenomenelor negativiste sunt:

1. *Ambitendinţa,* care face ca cu fiecare imbold să apară şi un contraimbold.

2. *Ambivalenţa,* care conferă unei aceleiaşi idei două întăriri emoţionale contrare şi face ca fiecare gând să fie gândit în acelaşi timp pozitiv şi negativ.

3. *Clivarea schizofrenică a psihicului*, care împiedică să se obţină rezultatul din psihismele contrarii şi în acord, astfel încât atât impulsul cel mai nepotrivit, cât şi cel corect pot la fel de bine să fie transpuse în acţiune, precum şi ca la fiecare gând corect sau în locul lui să poată fi gândit şi negativul său."

„Pe baza acestor predispoziţii pot apărea direct fenomene negativiste, astfel încât, *fără discernământ*[1], psihismele pozitive şi cele negative se reprezintă unele pe altele" etc.

426 Dacă cercetăm psihanalitic un caz de manifestare evidentă de ambivalenţă, adică al unei reacţii negative mai mult sau mai puţin neaşteptate în locul uneia pozitive, atunci reiese că este prezentă o serie cauzală psihologică, strict închisă, care determină reacţia negativă, şi anume o serie cauzală a cărei tendinţă intervine tulburător în intenţia seriei contrastante, adică este vorba de o *rezistenţă care porneşte din complex*. Acest fapt care până acum nu a fost infirmat de nici o altă observaţie mi se pare că este în contradicţie cu sensul formulărilor de mai sus.[2] Psihanaliza a dovedit suficient că rezistenţa nu este niciodată fără discernământ, respectiv fără sens, că, aşadar, nu apar nici un fel de jocuri de contraste. *Caracterul sistematic al rezistenţei este valabil*, cum cred că am dovedit deja, *şi pentru schizofrenie*. Cât timp această constatare fondată pe o experienţă bogată nu este infirmată de alte observaţii, teoria negativismului trebuie să se orienteze în funcţie de ea. Bleuler ia în calcul într-un anumit sens acest lucru, prin faptul că spune: „De cele mai multe ori însă reacţia negativistă nu apare doar ca una întâmplătoare, *ci ea este preferată de-a dreptul faţă de cea corectă*"[3]. Astfel ar fi recunoscută natura de rezistenţă a negativismului. Cu această constatare cade semnificaţia cauzală a ambivalenţei în privinţa negativismului. Ceea ce este cauzal semnificativ este doar o *tendinţă de rezistenţă*. Ambivalenţa nu poate fi în nici un caz pusă deci în aceeaşi categorie cu „clivarea schizofrenică a psihicului", ci este un concept care exprimă asociaţia intimă prezentă peste tot şi întotdeauna a contrastelor.[4]

1 Subliniat de mine.
2 Cf. constatarea mea din: *Über die Psychologie der Dementia praecox*.
3 Subliniat de mine.
4 Cf. lucrarea lui Freud *Der Gegensinn der Urworte*.

Același lucru este valabil pentru ambitendință. Nici una dintre cele 427
două nu este specifică pentru schizofrenie, ci ele sunt valabile atât pentru nevroze, cât și pentru normali. Pentru negativismul catatonic mai rămâne întâi doar *contrastul intenționat*, adică *rezistența*. Așa cum reiese din explicația de mai sus, rezistența este altceva decât ambivalența; ea este factorul motrice, care face ca ambivalența latentă să se manifeste. Caracteristic pentru starea psihică bolnavă, prin urmare, nu este ambivalența, ci rezistența. Acest fapt implică existența unui conflict între două curente opuse, cărora le-a reușit sporirea ambivalenței prezente normal până la lupta manifestă a componentelor contrastului.[5] Cu alte cuvinte: o voință s-a ridicat împotriva celeilalte, fapt care a creat starea nevrotică, starea „de a nu fi una cu sine". Această stare este singura „clivare a psihicului" care ne este cunoscută, care nu este deci o cauză favorizantă, ci mai degrabă o manifestare consecutivă a conflictului interior, a „incompatibilității complexului" (Riklin).

Rezistența, ca fapt de bază al disociației schizofrenice, este ceva 428
care, opus ambivalenței, nu trebuie gândit *eo ipso* ca dat împreună cu conceptul de întărire emoțională, ci ca ceva ce se va adăuga secundar, care are propria istorie de dezvoltare psihologică specială și cvasiindependentă, care este identică cu preistoria complexului prezentă în mod necesar în oricare caz. Ca urmare a acestei circumstanțe, teoria negativismului trebuie să coincidă cu teoria complexului, căci complexul este cauza *rezistenței*. Bleuler stabilește următoarele cauze ale negativismului:

a. Retragerea autistă a pacientului asupra fantasmelor sale.
b. Existența unei răni de viață (complex), care trebuie protejată contra atingerii.
c. Necunoașterea mediului și a intențiilor lui.
d. Relația direct ostilă cu mediul.
e. Irascibilitatea patologică a schizofrenului.
f. „Insistența gândurilor" și alte îngreunări ale acțiunii și gândirii.
g. Deseori și sexualitatea cu întărirea ei emoțională ambivalentă este una dintre rădăcinile reacțiilor negativiste.

5 Ceea ce Freud a desemnat foarte potrivit ca „separare a perechilor de contrarii".

429 Ad a. „Retragerea autistă" asupra fantasmelor[6] este același lucru cu ceea ce eu am desemnat anterior drept copleșirea evidentă a fantasmelor complexului. Întărirea poziției complexului este identică cu sporirea rezistenței.

430 Ad b. Rana de viață este complexul care fireşte că este prezent în orice caz de schizofrenie și aduce cu sine mereu în mod necesar și fenomenele de autism sau autoerotism, căci complexul și egocentrismul involuntar sunt reciprocități inseparabile. Punctele a și b sunt de aceea identice, de fapt.[7]

431 Ad c. S-a dovedit că „nerecunoașterea mediului" este o *asimilare a complexului.*

432 Ad d. „Relația ostilă cu mediul" este un maxim al rezistenței, așa cum dovedește clar psihanaliza unor cazuri speciale. Punctul d este de aceea identic cu a.

433 Ad e. „Irascibilitatea" se dovedește a fi, psihanalitic, una dintre cele mai obișnuite *consecințe ale complexului.* Am desemnat forma ei sistematică drept *sensibilitate a complexului.* Forma ei generalizată, dacă se poate vorbi încă de așa ceva, se dovedește a fi o stază afectivă (= stază a libidoului) ca urmare a rezistențelor sporite. Așa-numita neurastenie este un exemplu clasic în acest sens.

434 Ad f. Printre „insistențe ale gândurilor" și alte îngreunări intelectuale asemănătoare trebuie subsumată și „neclaritatea și logica lacunară a gândirii schizofrenice", pe care BLEULER o consideră o „cauză favorizantă". M-am exprimat, după cum cred că se știe, foarte rezervat la vremea respectivă în privința „intenționalității" atitudinii schizofrenice. Alte experiențe aprofundate m-au învățat că legile psihologiei visului și ale teoriei nevrozelor ale lui FREUD trebuie aplicate și la întunecarea gândirii schizofrenice. *Luarea în considerare a penibilului complexului elaborat face necesară cenzura prezentării sale.*[8] Acest principiu trebuie aplicat la tulburarea schizofrenică a gândirii, și înainte de a fi dovedit că acest principiu nu este valabil pentru schizofrenie nu

6 Autism (BLEULER) = autoerotism (FREUD). Pentru aceasta mă folosesc deja de mai mult timp de conceptul de *introversie.*

7 Cf. explicațiile mele despre complex în: *Über die Psychologie der Dementia praecox,* cap. II și IV.

8 De aici înlocuirea complexului prin simbolistica corespunzătoare.

există nici o îndreptățire pentru a prezenta un nou principiu explicativ, adică a postula că tulburarea schizofrenică de gândire ar fi una primară. Observarea activității psihice hipnagogice, precum și a proceselor asociative în stare de atenție relaxată dă naștere unor produse psihice care trebuie alăturate produselor psihice schizofrenice ca fiind până acum de nedeosebit de ele. Este de ajuns, de pildă, o relaxare serioasă a atenției pentru a lăsa să iasă la suprafață formațiuni care se aseamănă perfect cu fantasmele și modurile de exprimare ale schizofreniei. Să ne amintim că eu am redus tulburarea de atenție de notorietate în schizofrenie la comportamentul special al complexului; o concepție pe care am tot găsit-o confirmată încă din 1906, prin alte experiențe. Tulburarea de gândire specific schizofrenică am învățat să o concep, din motive bune, ca o *consecință a complexului.*

În ceea ce privește simptomul de „insistență a gândurilor", este 435
vorba mai întâi și în principal de o „gândire compulsivă", care, așa cum a dovedit atât de frumos FREUD, este în primul rând o *gândire a complexului* și în al doilea rând reiese dintr-o *sexualizare a gândirii.* Astfel, la simptomul de „insistență a gândurilor", se adaugă ocazional și un moment „maniacal", pe care îl putem observa la orice dezlănțuire puternică sau producție a libidoului. „Insistența gândurilor" se dezvăluie, la o privire mai atentă, ca o consecință a introversiei schizofrenice, care duce în mod necesar la o „sexualizare" (= autonomizare) a gândirii, adică la „autonomia complexului".[9]

Ad g. Pasajul despre sexualitate apare, considerat din punctul de 436
vedere psihanalitic, ca greu de înțeles. Dacă ne gândim că istoria dezvoltării *rezistenței* coincide cu preistoria complexului în oricare caz, atunci trebuie să ne întrebăm: complexul este unul sexual sau nu? (Firește că trebuie să concepem sexualitatea în sensul care-i revine de fapt, de „psihosexualitate".) La această întrebare, psihanaliza a dat și dă același răspuns: *rezistența provine mereu dintr-o dezvoltare sexuală specială.* Cea din urmă duce în modul cunoscut la conflict, adică la complex. Orice caz de schizofrenie care a putut fi analizat până acum a confirmat propoziția de mai sus. El pretinde de aceea cel puțin valoarea unei „working hypothesis" și cere să fie desfășurat. De aceea, conform sta-

9 Cf. *Über die Psychologie der Dementia praecox*, cap. II și IV.

diului prezent al cunoaşterii noastre, nu vedem de ce BLEULER recunoaşte sexualităţii doar o influenţă cvasiocazională asupra fenomenului de negativism, căci psihanaliza dovedeşte că sursa negativismului este *rezistenţa*, care provine, atât la schizofrenie cât şi la toate celelalte nevroze, din dezvoltarea sexuală specială.

437 Astăzi aproape că nu mai există nici o îndoială că schizofrenia (prin predominarea mecanismului de introversie) posedă în esenţă aceleaşi mecanisme ca orice altă „psihonevroză". Simptomele ei individuale pot, de aceea, după părerea mea cel puţin, să fie considerate, în afară de din punctul de vedere descriptiv-clinic (făcând abstracţie de punctul de vedere anatomic), mai întâi doar din punctul de vedere psihanalitic, şi anume atunci când cercetarea se orientează în principal asupra elementelor genetice. De aceea am încercat să schiţez mai sus cum formulările lui BLEULER se prezintă în lumina teoriei complexului, căci mă simt dator să amintesc în acest loc de teoria complexului, deoarece nu intenţionez deloc să renunţ la această judecată obţinută cu efort.

IV
DESPRE SEMNIFICAŢIA INCONŞTIENTULUI ÎN PSIHOPATOLOGIE

[Prelegere ţinută la secţia de neurologie şi medicină psihologică la adunarea anuală a British Medical Association, iulie 1914, în Aberdeen. Apărută în: *British Medical Journal* II (Londra, 1914) pp. 964–966. Prezentul text se bazează pe o ediţie germană uşor prelucrată şi scurtată, care nu a fost publicată niciodată. Traducerea din engleză pentru Gesammelte Werke a fost realizată de Hans Thiele-Dohrmann.]

DESPRE SEMNIFICAŢIA INCONŞTIENTULUI ÎN PSIHOPATOLOGIE

Dacă desemnăm ceva ca „inconştient", nu avem voie să uităm că, 438
din punctul de vedere al funcţiei creierului, poate fi inconştient în două moduri — fiziologic şi psihologic. Voi discuta aici doar cel din urmă punct de vedere. Pentru scopul nostru putem defini inconştientul ca totalitatea tuturor proceselor psihice care nu sunt percepute, prin urmare sunt inconştiente.

Inconştientul conţine toate acele procese psihice care nu posedă o 439
intensitate suficientă pentru a depăşi pragul dintre conştiinţă şi inconştient. Ele rămân de aceea sub suprafaţa conştiinţei şi se fac observate uneori subliminal.

De la Leibniz încoace, le este cunoscut psihologilor faptul că ele- 440
mentele, adică ideile şi sentimentele, care formează conştiinţa — aşa-numitul conţinut al conştiinţei — sunt foarte complicate şi se bazează pe elemente mult mai simple, în întregime inconştiente; din unirea lor ia naştere conştiinţa. Leibniz amintise deja acele „perceptions insensibles", acele percepţii neclare pe care Kant le-a desemnat ca „reprezentări umbrite", care puteau ajunge în conştiinţă doar pe o cale indirectă. Filosofii de mai târziu au acordat inconştientului locul întâi ca bază a conştiinţei.

Nu este locul aici pentru a sublinia numeroasele teorii speculative 441
şi nesfârşitele discuţii filosofice despre natura şi caracteristicile inconştientului. Trebuie să ne mulţumim cu definiţia dată deja, care se va dovedi pe deplin suficientă scopului nostru, şi anume de a înţelege inconştientul ca totalitate a tuturor proceselor psihice de sub pragul conştiinţei.

442 Problema semnificației inconștientului pentru psihopatologie poate fi formulată pe scurt astfel: „Cum se va comporta materialul psihic inconștient în cazuri de nevroză și psihoză?"

443 Pentru a putea înțelege mai bine situația din tulburările psihice, să luăm preferabil mai întâi în considerare comportamentul materialului psihic inconștient la un om normal și să încercăm să găsim la el mai ales ceea ce este posibil inconștient. Pentru a experimenta acest lucru avem nevoie mai întâi de un inventar complet al conținutului său de conștiință; după un proces de triere putem apoi să ne așteptăm să găsim ceea ce conține inconștientul său. Căci e evident că — *per exclusionem* — ceea ce se află în conștiință nu poate să fie inconștient. În acest scop trebuie să cercetăm toate activitățile, interesele, pasiunile, grijile și bucuriile care compun conținutul conștiinței. Tot ce putem descoperi în acest mod nu mai intră în discuție *ipso facto* ca un posibil conținut al inconștientului și de aceea ne putem aștepta să aflăm în inconștient doar lucruri pe care nu le-am găsit în conștiință.

444 Să luăm un exemplu concret: un comerciant, cu căsnicie fericită, tată a doi copii, temeinic și conștiincios în afacerile sale de serviciu, încearcă în același timp să-și îmbunătățească pe cât posibil poziția sa socială; el are încredere în sine, este fără prejudecăți în probleme religioase și aparține chiar unei comunități care susține idei liberale.

445 Cum poate să arate conținutul inconștientului la un asemenea om?

446 Privit din punctul de vedere teoretic indicat mai sus tot ceea ce nu este conținut de personalitate în conștiință ar fi de găsit în inconștient. Să presupunem deci că acest om ar crede că posedă toate acele caracteristici bune tocmai descrise, nici mai mult, nici mai puțin. Ca urmare, lui nu-i este clar că un bărbat nu poate fi doar muncitor, temeinic, conștiincios, ci și leneș, indiferent, delăsător; căci unele dintre aceste caracteristici negative sunt moștenirea comună a omenirii și o parte componentă esențială a oricărui caracter. Acest comerciant excelent uită că de curând a lăsat câteva scrisori fără răspuns, deși ar fi putut să răspundă imediat la ele. El uită, de asemenea, că a neglijat să aducă de la librărie o carte pe care i-o ceruse soția sa, deși i-ar fi fost foarte comod să-și noteze. Însă așa ceva i se întâmplă foarte des. De aici se poate trage doar concluzia că el este și leneș și delăsător. El e convins că este un cetățean foarte loial; și totuși el a omis să mărturisească auto-

rităţilor întregul său venit, iar dacă taxele vor creşte el îşi va da votul socialiştilor.

El se consideră a fi independent în hotărârile sale. De curând a în- 447
cheiat o afacere bună la bursă; însă când vrea să treacă în raportul său detaliile tranzacţiei, el constată cu neplăcere că ea a căzut într-o zi de vineri 13. Prin urmare, este superstiţios şi deloc liber în hotărârile sale.

Nu suntem deloc miraţi că aceste erori compensatorii formează o 448
parte componentă esenţială a inconştientului. Şi probabil că şi contrariul este corect — şi anume că virtuţi inconştiente compensează anumite lacune din conştiinţă. Legea care ar putea fi dedusă de aici ar fi, prin urmare, foarte simplă: risipitorul conştient este inconştient un avar, filantropul este inconştient un egoist şi un mizantrop. Dar, din păcate, nu este atât de simplu, chiar dacă în această regulă simplă se află un sâmbure de adevăr. Există importante predispoziţii ereditare, ascunse sau evidente, care nu respectă regula simplă a compensaţiei şi variază puternic în cazurile individuale. Cineva poate să fie, de pildă, din variate motive, un filantrop, dar felul iubirii sale de oameni depinde de predispoziţia sa ereditară, iar motivele sale determină modul în care această atitudine filantropică va fi compensată. Pentru a diagnostica un egoism inconştient nu este de ajuns să ştim doar că un om este filantrop; pentru un astfel de diagnostic trebuie să cercetăm cu grijă şi motivele.

La oamenii normali principala sarcină a inconştientului constă în 449
a acţiona compensatoriu şi în a stabili un echilibru. Toate tendinţele extreme conştiente sunt îmblânzite şi reduse de un contra-impuls din inconştient. Această acţiune compensatorie se exprimă, aşa cum am încercat să arăt cu exemplul comerciantului, în anumite activităţi inconştiente, aparent fără sens, pe care FREUD le-a desemnat în mod adecvat ca activităţi simptomatice.

Îi suntem îndatoraţi lui FREUD şi pentru că el a orientat atenţia asu- 450
pra semnificaţiei viselor. Căci prin vise învăţăm mult despre această funcţie compensatorie. Un excelent exemplu istoric în acest sens îl oferă cunoscutul vis al lui NABUCODONOSOR, din capitolul 4 al *Cărţii lui Daniel*. La apogeul puterii sale, NABUCODONOSOR a avut un vis care i-a prezis căderea. El a visat un copac care crescuse până la cer şi care va cădea în curând. Acest vis a compensat evident sentimentul exagerat de putere al regelui.

451 Dacă luăm în considerare doar tulburări ale echilibrului sufletesc, putem, după cele tocmai afirmate, să recunoaştem uşor în ce constă semnificaţia inconştientului pentru psihopatologie. Să cercetăm unde şi cum se revelează inconştientul în stările psihice anormale. Modul în care acţionează inconştientul se poate constata cel mai clar în cazul tulburărilor de natură psihogenă, ca isteria, nevroza obsesională etc.

452 Ştim de mult timp că anumite simptome ale acestor tulburări sunt produse de procese inconştiente. La fel de clare, deşi mai puţin luate în considerare, sunt manifestările inconştientului la pacienţii care au într-adevăr tulburări psihice. Aşa cum ideile intuitive ale oamenilor normali nu reies din combinaţiile logice ale raţiunii conştiente, tot aşa halucinaţiile şi reprezentările delirante ale bolnavilor psihic nu izvorăsc din procese conştiente, ci din unele inconştiente.

453 Mai demult, într-o epocă materialistă a psihiatriei, se credea că toate reprezentările delirante, halucinaţiile, stereotipiile etc. ar fi cauzate de o boală a celulelor creierului. Simpatizanţii acestei teorii au trecut cu vederea faptul că reprezentările delirante, halucinaţiile etc. apar şi la anumite tulburări funcţionale, şi nu doar acolo, ci şi la oamenii normali. Primitivii pot avea viziuni şi auzi voci, fără ca procesele lor psihice să fie câtuşi de puţin tulburate. A deduce asemenea fenomene dintr-o boală a celulelor creierului mi se pare superficial şi nejustificat. Halucinaţiile arată foarte clar cum o parte a conţinuturilor inconştiente pot trece peste pragul conştiinţei. Acelaşi lucru este valabil pentru reprezentările delirante, a căror apariţie este ciudată şi neaşteptată pentru pacient.

454 Expresia „echilibru sufletesc" nu este doar o figură de stil, căci este vorba într-adevăr de o tulburare a echilibrului care există între conţinuturile conştiente şi inconştiente. Şi anume, activitatea normală a inconştientului irumpe într-un mod anormal în conştiinţă şi tulbură astfel adaptarea individului la mediul său.

455 Dacă cercetăm istoricul vieţii unui asemenea om descoperim frecvent că el a trăit un timp considerabil într-o stare ciudat de izolată, închis mai mult sau mai puţin faţă de lumea reală. Această stare de izolare poate fi dedusă din anumite caracteristici moştenite sau dobândite timpuriu care se arată tot mereu în decursul vieţii sale. În anamneza unor asemenea pacienţi care suferă de Dementia praecox auzim dese-

ori observaţii precum: „El avea dintotdeauna o înclinaţie către reflecţie şi se închidea faţă de ceilalţi. După moartea mamei sale s-a retras tot mai mult din lume, evitând prietenii şi cunoscuţii." Sau auzim: „Deja din copilărie făcea tot felul de invenţii ciudate. Şi mai târziu, când a devenit inginer, avea cele mai ambiţioase planuri."

Este, prin urmare, evident că în inconştient se produce un „anti- 456
dot" pentru echilibrarea unilateralităţii atitudinii conştiente. În primul caz amintit putem să ne aşteptăm la o dorinţă crescândă de relaţii umane şi dor de mamă, de prieteni, de relaţii personale, în timp ce în al doilea caz autocritica se va ocupa să stabilească un echilibru. La oamenii normali nu apare niciodată o atitudine atât de unilaterală, astfel încât influenţele corectoare ale inconştientului rămân în întregime fără efect în viaţa zilnică. Pe de altă parte, este foarte tipic pentru oamenii anormali să nege să recunoască influenţa compensatorie a inconştientului; ei chiar îşi sporesc unilateralitatea, în mod corespunzător cunoscutului fapt psihologic că cel mai mare duşman al lupului este câinele-lup, cel mai mare disprețuitor al negrilor este mulatrul şi convertitul este cel mai mare fanatic; căci devin fanatic dacă atac în afară o problemă de a cărei corectitudine sunt convins în interior.

Omul neechilibrat sufleteşte încearcă să se apere de propriul său in- 457
conştient, adică el luptă împotriva influenţelor sale compensatorii. Omul care trăieşte deja izolat se retrage tot mai mult din lume, iar inginerul ambiţios năzuieşte să dovedească prin invenţiile sale în mod patologic exagerate eroarea puterilor sale compensatorii autocritice. Acest lucru se realizează într-o stare de stimulare care produce o lipsă considerabilă de acord între tendinţele conştiente şi cele inconştiente. Perechile de contrarii sunt brutal separate şi clivarea care rezultă de aici duce la nenorocire, căci inconştientul începe curând să se impună în mod violent conştiinţei. Apoi apar gânduri şi dispoziţii ciudate, ininteligibile şi adesea halucinaţii incipiente, care poartă în mod clar amprenta conflictului interior.

Impulsurile sau compensaţiile corectoare, care pătrund acum în 458
conştiinţă, ar trebui să fie de fapt începutul unui proces de vindecare, pentru că prin ele ar trebui anulată atitudinea anterioară de izolare. În realitate nu se întâmplă acest lucru, pentru că impulsurile corectoare

inconştiente se fac remarcate conştiinţei într-un fel pe care conştiinţa nu-l poate accepta.

459 Omul izolat începe să aud voci ciudate care-l acuză de crimă şi alte infracţiuni. Aceste voci îl duc la disperare şi în iritarea sa el încearcă să vină în contact cu mediul său şi face astfel exact ceea ce în prealabil evitase temător. Compensaţia este produsă în acest fel, dar în detrimentul individului.

460 Inventatorul patologic, care nu este în stare să tragă foloase de pe urma eşecurilor sale anterioare, se dedică în continuare planurilor sale nebuneşti şi refuză să recunoască valoarea autocriticii. El vrea să atingă imposibilul, dar în schimb cade în absurd. După un timp el observă că oamenii vorbesc despre el, fac observaţii depreciatoare şi chiar îşi bat joc de el. El crede că este vorba de o conspiraţie extinsă pentru a-i zădărnici descoperirile şi a le supune batjocurii. Inconştientul său vizează aceleaşi rezultate pe care le-ar fi putut atinge autocritica sa; dar din nou totul este în dauna individului, căci critica este proiectată asupra mediului său înconjurător.

461 O formă deosebit de tipică a compensaţiei inconştiente — pentru a da un alt exemplu — este paranoia alcoolicului. Alcoolicul încetează să-şi iubească soţia; compensaţia inconştientă încearcă să-l readucă pe calea datoriei, dar ea are un succes parţial, pentru că îl predispune doar să devină gelos pe soţia sa, ca şi cum ar iubi-o încă. După cum ştim, cineva poate merge atât de departe, încât din gelozie să-şi omoare soţia şi să se sinucidă. Cu alte cuvinte: iubirea pentru soţia sa nu s-a stins complet, ea doar a devenit inconştientă. Însă din domeniul inconştientului ea poate să reapară acum numai în forma geloziei.

462 Ceva asemănător vedem la oamenii care trec de la o comunitate religioasă la alta. Oricine care se converteşte de la protestantism la catolicism are, după cum se ştie, o tendinţă uşoară spre fanatism. El nu a abandonat complet credinţa sa protestantă, ci aceasta s-a scufundat doar în inconştient, unde acţionează constant ca un contrastimul faţă de catolicismul nou dobândit. De aceea proaspătul convertit este constrâns să-şi apere cu fanatism noua sa credinţă. La fel se întâmplă şi cu paranoicul care este constrâns să se apere de orice critică venită din afară, pentru că sistemul său delirant este prea ameninţat din interior.

Modul ciudat în care irump în conştiinţă aceste influenţe compen- 463
satorii se explică prin faptul că ele, în primul rând, trebuie să lupte contra unor rezistenţe deja existente şi de aceea i se prezintă pacientului într-o formă complet deteriorată. În al doilea rând, aceste influenţe compensatorii nu se pot arăta decât în limbajul inconştientului — adică în material inconştient de o natură foarte eterogenă. Căci tot ce nu mai are nici o valoare pentru conştiinţă şi nu-şi mai găseşte nici o utilizare potrivită devine inconştient. Un asemenea material include toate acele fantasme infantile uitate care au apărut vreodată în conştiinţa umană şi despre care nu mai există decât legende şi mituri. Din anumite motive pe care nu pot să le discut aici acest material se găseşte frecvent la Dementia praecox.

Sper că prin această prelegere scurtă, pe care o consider foarte in- 464
completă, am reuşit să ofer o perspectivă — aşa cum o văd eu — asupra inconştientului în psihopatologie. Este imposibil să mijlocesc într-un eseu scurt o reprezentare exactă a întregii munci care s-a realizat deja în acest domeniu.

Rezumând, se poate spune că funcţia inconştientului constă la tul- 465
burările psihice în esenţă într-o compensare a conţinutului conştiinţei. Din cauza unilateralităţii caracteristice a năzuinţelor conştiente, în toate aceste cazuri „antidoturile" compensatorii sunt totuşi inutile. Aceste tendinţe inconştiente irump, ce-i drept, inevitabil în conştiinţă; dar datorită faptului că se adaptează obiectivelor conştiente unilaterale ele apar mereu într-o formă deteriorată şi inacceptabilă.

V
DESPRE PROBLEMA PSIHOGENEZEI LA BOLILE MENTALE

[Prelegere ţinută la secţia de psihiatrie a adunării anuale a Royal Society of Medicine pe 11 iulie 1911, la Londra. Publicată în: *Proceedings of the Royal Society of Medicine* XII/3 (Londra, 1919), pp. 63–76. Uşor prelucrată pentru *Opere Complete*. Traducerea din engleză pentru *Gesammelte Werke* a fost realizată de Hans Thiele-Dohrmann.]

DESPRE PROBLEMA PSIHOGENEZEI LA BOLILE MENTALE

Dacă îndrăznesc să mă exprim asupra problemei psihogenezei la 466
bolile psihice, atunci îmi este clar că astfel ating o problemă care nu este tocmai populară. Marile progrese care au fost făcute în domeniul anatomiei creierului şi al fiziologiei patologice şi prejudecata actuală generală privind ştiinţele naturii ne-au învăţat să căutăm mereu şi peste tot cauze materiale şi să fim mulţumiţi când le găsim. Explicaţia metafizică anterioară a naturii a fost discreditată din cauza multiplelor ei erori, şi anume atât de tare încât valoarea punctului ei de vedere psihologic s-a pierdut. În timpul primelor decenii ale secolului al XIX-lea explicaţia metafizică a naturii din psihiatrie pornea de la teorii moral-etiologice, care prezentau bolile mentale ca urmări ale greşelilor morale. Abia în timpul lui Esquirol psihiatria a devenit o ştiinţă.

Dezvoltarea ştiinţei naturii a adus cu sine o concepţie generală de- 467
spre lume — cea a materialismului ştiinţific care, văzut din punct de vedere psihologic, se bazează mai degrabă pe o supraapreciere considerabilă a cauzalităţii fizice. Materialismul ştiinţific refuză din principiu să recunoască orice altă legătură cauzală în afară de cea fizică. Dogma materialistă, aşa cum se formulează ea în psihiatrie, sună astfel: „Bolile psihice sunt boli ale creierului." Această dogmă mai este valabilă şi astăzi, deşi materialismul aproape că a dispărut deja din filosofie. Valoarea aproape necontestată a dogmei materialiste din psihiatrie constă în principal în faptul că medicina este o ştiinţă a naturii şi psihiatrul, ca medic, este un om de ştiinţă. Studentul la medicină, care este împovărat cu studiile specializate, nu poate să-şi permită să întârzie în domeniul filosofiei şi este supus exclusiv influenţei axiomelor materialiste. În consecinţă, cercetările psihiatrice se ocupă în principal

cu problemele anatomice, în măsura în care nu sunt preocupate de problemele diagnosticului şi clasificării. Psihiatrul consideră deci în mod normal că etiologia fizică este de prim rang, în timp ce vede etiologia psihologică ca fiind secundară şi subordonată; şi din cauza acestei atitudini el ţine cont doar de legăturile cauzale fizice şi trece cu vederea determinarea lor psihică. Cu această atitudine nu se poate recunoaşte semnificaţia factorilor psihologici hotărâtori. Medicii m-au asigurat deseori că nu au constatat la pacienţii lor nici o urmă de conflicte psihice sau de simptome psihogene; dar la fel de des am descoperit că ei cercetaseră cu multă grijă, este adevărat, toate fenomenele corporale, dar nu luaseră notă deloc de cele de natură psihică, nu din delăsare, ci din cauza subaprecierii tipice a importanţei factorului psihologic.

468 O dată am fost consultat într-un caz în care doi specialişti cunoscuţi în neurologie diagnosticaseră un sarcom al membranelor măduvei spinării. Pacienta, o femeie de aproximativ 50 de ani, suferea de o erupţie cutanată ciudat de simetrică şi de crize de ţipete. Cercetarea corporală realizată de medici fusese extraordinar de grijulie, la fel şi anamneza. Fusese extirpată o bucăţică de piele şi se verificase din punct de vedere histologic. Însă se trecuse complet cu vederea că pacienta era o fiinţă umană cu un psihic uman. Acestei subaprecieri tipice a punctului de vedere psihologic i se datorează faptul că motivul bolii rămăsese necercetat.

469 Pacienta era văduvă. Ea locuia cu fiul ei cel mare, pe care îl iubea în ciuda numeroaselor certuri şi dificultăţi reciproce. El îl înlocuia într-o anumită măsură pe soţul ei. Pentru fiu, viaţa în aceste condiţii a devenit treptat insuportabilă şi el s-a hotărât în cele din urmă să se despartă de mama sa şi să trăiască în altă parte. Prima criză de ţipete a avut-o în ziua în care el a părăsit-o. Acesta a fost începutul unei boli de durată. Stările de îmbunătăţire şi de înrăutăţire în decursul bolii corespundeau toate anumitor modificări în relaţia cu fiul, aşa cum s-a stabilit în mod clar prin anamneza psihologică. Diagnosticul greşit nu a contribuit firește la îmbunătăţirea simptomelor, ci a înrăutăţit şi mai tare starea patologică. Aşa cum a arătat dezvoltarea ulterioară, era vorba de un caz obişnuit de isterie. Cum ambii medici erau hipnotizaţi de credinţa lor în cauza fizică şi în natura fizică a bolii, nu le-a trecut prin

cap să cerceteze relaţiile psihice ale pacientei. De aceea ambii au putut să mă asigure că acest caz nu are „nimic psihic".

Asemenea erori sunt uşor de înţeles dacă ne este clar că nici psihia- 470
trii, nici neurologii nu au altă formare în afară de cea ştiinţifică. Pentru aceste ramuri ale medicinei însă cunoştinţele psihologice sunt totuşi indispensabile. Lipsa de formare psihologică este compensată mai târziu, mai ales la medicii practicieni, în mod frecvent prin experienţa de viaţă şi evenimentele emoţionale fundamentale legate de aceasta; dar, din păcate, nu aşa se întâmplă mereu. Studentul aude în orice caz prea puţin sau nimic despre psihopatologie. Chiar dacă timpul i-ar permite să urmeze un curs de psihologie, atunci el ar avea doar ocazia să înveţe un fel de psihologie care nu are nimic de-a face cu cerinţele practicii medicale. Cel puţin aceasta este situaţia în Europa. În mod obişnuit, psihologii sunt oameni de laborator şi nu medici practicieni, în orice caz nu psihiatri sau neurologi cu experienţă. De aceea nu este de mirare că punctul de vedere psihologic este exclus la anamneză, diagnostic şi tratament. Şi totuşi acesta este un punct de vedere de cea mai mare importanţă, nu doar în domeniul nevrozei, unde a fost recunoscut tot mai mult după CHARCOT, ci şi în domeniul bolilor psihice.

Când vorbesc de psihogeneza bolilor psihice, mă gândesc în prin- 471
cipal la acele numeroase cazuri care de curând sunt denumite relativ vag şi eronat ca „Dementia praecox". În această rubrică sunt incluse toate acele stări halucinatorii, catatonice, hebefrenice şi paranoide care nu prezintă procesele organice caracteristice ale deteriorării celulare ce se regăsesc la paralizia generală, Dementia senilă, Dementia epileptică şi intoxicaţii cronice şi care nu aparţin grupei maniaco-depresive. După cum ştiţi, există anumite cazuri de Dementia praecox care prezintă într-adevăr modificări celulare în creier. Însă aceste modificări nu apar regulat şi nici nu explică simptomatologia specială. Dacă vom compara simptomele obişnuite ale Dementiei praecox cu tulburările care apar la bolile organice ale creierului, atunci vom constata diferenţe evidente. La Dementia praecox nu există nici un simptom obişnuit care ar putea să fie desemnat ca organic. Este foarte nedrept să aşezăm pe acelaşi nivel paralizia generală, Dementia senilă şi Dementia praecox. Faptul că ocazional apare o deteriorare celulară nu ne îndreptăţeşte să subordonăm Dementia preacox bolilor organice. Totuşi recu-

nosc că pacienții unei clinici oferă o imagine atât de degenerată, încât se poate înțelege ușor de ce a fost inventată expresia „Dementia praecox". Priveliștea unei secții de bolnavi incurabili sprijină prejudecata materialistă a psihiatrului. Clientela sa cuprinde câteva dintre cele mai grave cazuri care se pot imagina. De aceea este firesc ca fenomenele de degenerare și distrugere să-i lase cea mai puternică impresie. Același lucru este valabil pentru isterie; doar cele mai grave cazuri de isterie se află în aziluri, de aceea psihiatrii văd numai formele cele mai degenerate și lipsite de speranță ale bolii. Firește că o asemenea selecție trebuie să ducă la o idee preconceputâ. Dacă citim o descriere a isteriei dintr-un manual de psihiatrie și o comparăm cu isteria adevărată, așa cum se prezintă ea în cabinetul medicului practician, atunci vom constata o diferență considerabilă. Psihiatrul vede doar un minim, și anume o selecție dintre cele mai grave cazuri de isterie. Alături de acestea însă există numeroase îmbolnăviri ușoare care nu ajung niciodată într-un spital, și acestea sunt cazurile de isterie adevărată. La fel se întâmplă și la Dementia praecox. Există cazuri ușoare ale acestei boli, care depășesc cu mult numărul cazurilor foarte grave ce ajung în spital. Cazurile ușoare nu se internează niciodată. Ele sunt diagnosticate vag și confuz ca „neurastenie" sau „psihastenie". Medicul practician nu realizează în mod normal cu claritate că neurastenicul său nu este altceva decât un caz ușor al acelei boli îngrozitoare numită Dementia praecox, cu prognoza ei aproape lipsită de speranță. La fel de puțin ar voi să vadă în nepoata sa isterică persoana mincinoasă, înșelătoare și caracterul pe care nu te poți bizui din punct de vedere moral descrise în manuale. Cazurile grave de isterie conferă întregii patologii înrudite un renume rău. De aceea în general oamenilor nu le este greu să-și recunoască nervozitatea; dar nimănui nu-i place să-și admită isteria.

472 În relație cu efectul evident distructiv și degenerant al Dementiei praecox trebuie să indic în special că acele cazuri foarte grave de catatonie și Dementia sunt mai degrabă produse ale spitalului de boli mintale, cauzate de influența psihologică a mediului și nicidecum mereu de un proces distructiv, independent de condițiile exterioare. Este un fapt cunoscut că cele mai grave cazuri de catatonie se găsesc în spitalele prost organizate și suprapopulate. Este, de asemenea, cunoscut că mutarea într-o secție zgomotoasă sau nefavorabilă în general are deseori o influ-

enţă dăunătoare; acelaşi lucru este valabil pentru măsurile de constrângere şi inactivitatea obligatorie. Toate condiţiile care l-ar face nefericit pe un om normal au un efect la fel de nefast şi asupra unui bolnav. Luând în considerare aceste lucruri, psihiatria modernă încearcă să evite caracterul de închisoare şi să introducă aspectul specific unui spital obişnuit. Secţiile sunt amenajate aşa încât să arate cât mai casnic cu putinţă, medicii renunţă la constrângeri şi pacienţii se bucură de cât mai multă libertate personală. Florile şi perdelele de la ferestre fac o impresie prietenoasă nu doar asupra oamenilor normali, ci şi asupra bolnavilor. Într-adevăr, astăzi vedem rar sau nu vedem deloc imaginea tristă a oamenilor cu tulburări psihice, murdari, care stau în rând la pereţii clinicii. Şi de ce se întâmplă aşa? Pentru că am înţeles că aceşti pacienţi reacţionează la ambianţa lor la fel ca oamenii normali. Dementia senilă, paralizia generală şi epilepsia îşi urmează cursul fie că pacienţii trăiesc împreună cu cazuri asemănătoare, fie că nu. Însă cazurile de Dementia praecox se îmbunătăţesc sau se înrăutăţesc frecvent ca reacţie la condiţiile psihologice uneori într-un mod uimitor. Orice psihiatru cunoaşte asemenea cazuri; ele arată marea înrâurire a factorului psihologic. Şi dovedesc clar că Dementia praecox nu are voie să fie privită simplu ca boală organică; întrucât asemenea îmbunătăţiri şi recăderi nu ar fi posibile dacă Dementia praecox ar fi exclusiv organică.

Trebuie să amintesc şi acele cazuri frecvente în care începutul bo- 473
lii sau o nouă izbucnire are loc în condiţii deosebit de încărcate emoţional. Unul dintre pacienţii mei, un bărbat de aproximativ 35 de ani, a fost lovit de două ori de catatonie când a venit în oraşul unde locuise ca student. Acolo el avusese o aventură amoroasă de neuitat, cu un sfârşit nefericit. Timp de mai mulţi ani el a evitat să se întoarcă în oraş; dar cum acolo avea rude, nu a mai putut să amâne o vizită la ele. În decurs de şase ani el s-a dus acolo de două ori, şi de fiecare dată s-a îmbolnăvit aproape imediat după aceea, pentru că amintirile îl asaltau. De ambele dăţi a avut atacuri de catatonie şi a trebuit să fie internat. Altminteri era încununat de succes în munca sa şi în afară nu prezenta nici un semn de tulburare psihică; el ducea însă, ce-i drept, o viaţă destul de retrasă.

Când urmează să aibă loc o logodnă, o căsătorie sau un alt eveni- 474
ment emoţional, este normal ca un atac să se repete. Izbucnirea şi dez-

voltarea bolii sunt determinate deseori de motive psihologice. Îmi amintesc de o femeie care a avut o cădere după o ceartă cu alta. Pacienta avusese mereu un temperament iritabil şi coleric. În această ceartă a devenit atât de agresivă faţă de oponenta sa, încât aceasta a desemnat-o „nebună". Acest lucru a iritat-o şi mai tare pe pacientă şi ea a spus: „Dacă mă numiţi nebună, atunci ar trebui să vedeţi ce înseamnă să fii nebun!" După aceste cuvinte a intrat într-o stare de furie nebună. Cum pe stradă acest lucru a trezit atenţia, a intervenit poliţia care a adus femeia în clinică. Acolo ea s-a liniştit curând, dar cerea cam prea energic eliberarea ei imediată. Totuşi nu mi s-a părut înţelept să o eliberez doar după câteva ore, pentru că era încă agitată. Din cabinet am trimis-o în secţia de observaţie. Acolo nu voia să asculte de surori şi a încercat să deschidă uşa cu forţa. Se temea că va fi reţinută permanent în clinică. Agitaţia ei a devenit atât de deranjantă, încât a trebuit să fie dusă în altă secţie. Imediat ce a observat ce fel de pacienţi se aflau acolo, a început să ţipe că am închis-o împreună cu nebuni pentru a o înnebuni şi pe ea. Şi din nou a spus: „Dacă vreţi ca eu să înnebunesc, atunci veţi vedea ce înseamnă nebunia!" Imediat după aceea ea a căzut într-o stare catatonică onirică cu reprezentări delirante neînfrânate şi explozii de furie, care au durat fără întrerupere aproximativ două luni.

475 După părerea mea, catatonia ei nu a fost altceva decât o emoţie exagerată patologic, provocată de internarea în spitalul de boli mintale. În timpul stadiului acut al bolii ea s-a comportat exact aşa cum se aşteaptă în general de la nebuni. A fost o prezentare perfectă a „nebuniei" în toate detaliile. Cu siguranţă nu era vorba de isterie, căci lipsea orice relaţie emoţională.

476 Este foarte improbabil să fi existat în prealabil o tulburare primară a creierului de natură organică şi ca tulburarea psihică, emoţiile puternice şi reprezentările delirante şi halucinaţiile ce au urmat să fi fost secundare. Mai degrabă a fost o apărare instinctivă împotriva răpirii libertăţii. Animalele sălbatice prezintă deseori reacţii vehemente asemănătoare când sunt închise în cuşti. În ciuda cauzei evident psihogene, a fost un caz tipic de catatonie, cu agitaţie, reprezentări delirante şi halucinaţii, care nu poate fi deosebit de un caz care ar fi provocat de alte cauze decât cele psihologice. Pacienta nu mai avusese niciodată un asemenea atac. Ea fusese mereu irascibilă, dar agitaţia ei avea de regu-

lă un motiv determinat şi de fiecare dată dispărea repede. Singurul atac adevărat de catatonie a fost cel avut în spital.

Îmi mai amintesc de un caz asemănător. Pacientul era un învăţă- 477
tor tânăr care a început să fie leneş, absent şi neserios. În plus, el prezenta anumite ciudăţenii în comportament. A fost internat într-o clinică pentru observaţie. Mai întâi era tăcut şi accesibil şi credea că va fi eliberat din nou, pentru că era convins de normalitatea sa. A fost adus într-o secţie liniştită. Însă atunci când i s-a spus că trebuie să rămână sub observaţie câteva săptămâni, a devenit furios şi i-a spus medicului: „Dacă vreţi să mă ţineţi aici ca nebun, atunci vă voi arăta ce înseamnă să fii nebun." Imediat a devenit foarte agitat şi în câteva zile era complet dat peste cap şi avea reprezentări delirante şi halucinaţii. Această stare a durat câteva săptămâni.

Următorul caz oferă un alt exemplu: un tânăr a stat în clinică 478
aproape două luni. El a fost declarat ca nereprezentând încredere din punct de vedere moral. Acest diagnostic s-a bazat pe faptul că el dovedise a fi mincinos şi înşelător. Refuza să muncească şi era neobişnuit de leneş. Ni s-a părut că nu doar din punct de vedere moral nu prezintă încredere. Posibilitatea unei Dementia praecox nu era exclusă. Însă el nu avea nici un simptom specific, în afara indiferenţei sale morale. Comportamentul său era iritant şi neplăcut, el era perfid şi uneori crud şi violent. Nu-şi avea locul în secţia liniştită. În ciuda comportamentului său incomod, am încercat să-l ţin acolo, deşi surorile şi pacienţii s-au plâns de multe ori. O dată, în timpul absenţei mele din clinică, înlocuitorul meu l-a adus în secţia pentru pacienţi uşor agitaţi. Acolo a devenit imediat atât de agitat încât a trebuit să fie narcotizat. După aceea s-a temut că va fi ucis sau otrăvit şi a început să aibă halucinaţii. Evident, izbucnirea psihozei a depins de condiţii exterioare, care au avut o influenţă nefavorabilă asupra stării sale psihice. Ar fi nesatisfăcător să subordonăm psihoza înrăutăţirii bruşte a unei boli cerebrale deja existente. Contrariul apare destul de frecvent, şi anume îmbunătăţirea evidentă a unei stări patologice cronice, când condiţiile exterioare se îmbunătăţesc.

Dacă Dementia praecox ar putea fi redusă în esenţă la un proces de 479
tulburare organică, atunci pacienţii s-ar purta ca acei oameni care prezintă într-adevăr modificări în creier. Starea unui pacient care suferă

de paralizie generală nu se îmbunătăţeşte sau înrăutăţeşte la o modificare a situaţiei psihologice; nici măcar în clinicile prost conduse asemenea cazuri nu se înrăutăţesc observabil. Cazurile de Dementia praecox se înrăutăţesc însă hotărâtor când condiţiile exterioare nu sunt favorabile.

480 Cum factorul psihologic joacă evident un rol decisiv în desfăşurarea Dementiei praecox, nu este improbabil ca primul atac să aibă o cauză psihică. După cum se ştie, multe cazuri îşi au originea într-o fază critică din punct de vedere psihologic, un şoc sau un conflict moral vehement. Psihiatrul tinde să considere asemenea circumstanţe mai degrabă ca factori ajutători, care aduc la lumină o boală organică latentă. El crede că trăirile psihice, dacă ar fi cauzele reale ale bolii, ar trebui să aibă la fiecare om un efect patologic. Dar cum în mod clar nu este aşa, cauzele psihice au doar semnificaţia de factori ajutători. Această judecată este fără îndoială o prejudecată unilaterală şi materialistă. Medicina modernă nu mai vorbeşte de o singură cauză pentru o boală. La tuberculoză nu se mai crede că ea ar fi cauzată doar de bacilul specific; se mai adaugă şi un număr de alte cauze. Reprezentarea etiologică modernă nu mai este a cauzalismului, ci a *condiţionalismului*. Fără îndoială că o cauză psihică nu provoacă decât rareori o boală psihică, dacă nu este sprijinită de o predispoziţie foarte receptivă. Pe de altă parte, poate să existe o predispoziţie clară şi să nu izbucnească nici o psihoză, cât timp se evită conflictele serioase şi şocurile emoţionale. Însă se poate totuşi constata aproape cu siguranţă că receptivitatea psihică duce la un conflict şi astfel, într-un *circulus vitiosus*, la psihoză. Asemenea cazuri par, privite din afară, să fie determinate de o înclinaţie degenerativă a creierului. După părerea mea, cei mai mulţi oameni care suferă de Dementia praecox ajung, printr-o tendinţă înnăscută, la conflicte sufleteşti; însă aceste conflicte nu au neapărat o natură patologică, ci sunt experienţe general umane. Dar cum receptivitatea constă într-o irascibilitate anormală, asemenea conflicte se deosebesc doar prin intensitatea emoţională de tensiunile normale. În intensitate, ele depăşesc toate celelalte capacităţi psihice ale individului. De aceea, ele nu pot fi tratate în felul obişnuit, prin deviere, raţiune şi autocontrol. Doar imposibilitatea de a scăpa de un conflict copleşitor duce la boală. Abia când individul recunoaşte că nu poate ieşi singur din dificul-

tăţile sale şi că nimeni altcineva nu-l va ajuta el intră în panică, iar aceasta îi provoacă un haos de emoţii şi gânduri ciudate. Această experienţă are loc în perioada de incubaţie şi ajunge rareori la urechile psihiatrului, deoarece este trăită cu mult timp înainte ca cineva să se gândească să consulte un medic. Dacă psihiatrul reuşeşte să soluţioneze conflictul, atunci pacientul poate fi salvat de la psihoză.

Aici se poate obiecta că este imposibil de dovedit că a fost vorba de 481
stadiul de început al bolii şi că ar fi existat o psihoză dacă conflictul nu ar fi fost rezolvat. Cu siguranţă nu pot aduce nici o dovadă convingătoare pentru contrariu. Dacă am putea deduce un caz de Dementia praecox neîndoielnică dintr-o adaptare normală şi am putea aprecia cu siguranţă efectul măsurilor terapeutice, atunci acest lucru ar putea servi drept o dovadă satisfăcătoare; dar chiar şi o asemenea dovadă ar putea fi demontată uşor de obiecţia că vindecarea aparentă ar fi doar o remisiune întâmplătoare a simptomelor. Este aproape imposibil să aducem o dovadă mulţumitoare, deşi nu sunt puţini specialiştii care cred într-o prevenire posibilă a psihozelor.

Probabil că este încă prea devreme să vorbim despre o psihotera- 482
pie a psihozelor. În această privinţă nu sunt prea optimist. Momentan aş spune că centrul de greutate al cercetării funcţiei şi semnificaţiei factorului psihologic se află în etiologia şi în desfăşurarea psihozelor. Majoritatea psihozelor pe care le-am cercetat erau neobişnuit de complicate, astfel încât nu le-aş putea descrie în cadrul restrâns al unei prelegeri. Dar uneori se întâlnesc cazuri relativ uşoare a căror origine poate fi reperată. Îmi amintesc de pildă de un caz al unei fete tinere, fiică de ţăran, care s-a îmbolnăvit brusc de Dementia praecox. Medicul practician care a consultat-o mi-a spus că ea este mereu liniştită şi reţinută. Simptomele ei au apărut brusc şi neaşteptat şi nimeni nu ar fi bănuit că ar putea fi anormală din punct de vedere psihic. Într-o noapte, a auzit vocea lui Dumnezeu care-i vorbea despre război şi pace şi despre păcatele oamenilor. A avut, după cum a spus, o conversaţie lungă cu Dumnezeu. În aceeaşi noapte i-a apărut şi Isus. Când am vizitat-o era complet liniştită, dar fără nici un interes pentru anturajul ei. Stătea toată ziua în picioare lângă sobă, oscila şi nu vorbea cu nimeni decât când era întrebată. Răspunsurile ei erau scurte şi clare, dar fără sentiment. M-a salutat fără cea mai mică reacţie emoţională, ca şi

cum m-ar fi văzut zilnic. Deşi nu era pregătită pentru venirea mea, ea nu părea deloc uimită sau curioasă cine sunt sau de ce o vizitez. Am rugat-o să-mi povestească despre trăirile ei. În felul său tăcut şi lipsit de pasiune, ea a spus că a avut conversaţii lungi cu Dumnezeu. Evident că uitase tema conversaţiei. Cristos arăta ca un om obişnuit, cu ochi albaştri. Şi el vorbea cu ea, dar ea nu-şi mai amintea ce spusese. Am zis că este o pierdere regretabilă dacă ea ar uita complet aceste discuţii. Ar fi trebuit să le noteze. Ea a răspuns că le-a scris şi mi-a dat o foaie de calendar. Dar pe ea era doar o cruce, prin care marcase ziua în care auzise pentru prima oară vocea lui Dumnezeu. Răspunsurile ei erau scurte, evazive, indirecte şi complet fără sentimente. Întregul ei comportament era complet indiferent. Era inteligentă, instruită ca învăţătoare, dar nu prezenta nici o urmă de reacţie intelectuală sau emoţională. Am fi putut vorbi mai degrabă despre soba ei decât despre o apariţie extrem de neobişnuită.

483 A fost imposibil să obţin de la ea o relatare coerentă. A trebuit să-i smulg totul, nu împotriva vreunei rezistenţe active, ca la isterie, ci împotriva lipsei totale de interes. Îi era complet indiferent dacă era întrebată sau nu şi dacă răspunsurile ei erau satisfăcătoare sau nu. Evident nu avea nici o relaţie emoţională cu mediul ei. Indiferenţa ei era atât de mare, încât mi-a lăsat impresia că nu ar exista nimic în ea care să merite să fie cercetat. Când am întrebat-o dacă a avut dificultăţi cu vreo trăire religioasă, a negat liniştită. Nu a avut nici un fel de dificultăţi, nu a existat nici un conflict, nici cu rudele ei, nici cu alţi oameni. Am întrebat-o pe mama ei. Aceasta mi-a putut spune doar că pacienta, în seara dinaintea incidentului, mersese cu sora ei la o adunare religioasă. Când a venit acasă, ea a părut agitată şi a spus că a trăit o convertire completă. Medicul ei, care era foarte interesat de acest caz, încercase deja să scoată mai mult de la ea, pentru că nu credea că o asemenea tulburare putea să ia naştere din nimic. Însă când s-a văzut faţă în faţă cu indiferenţa ei neprefăcută, a trebuit să creadă că nu se găsea într-adevăr nimic sub suprafaţă. Rudele ei n-au putut să mai adauge nimic, decât că de la şaisprezece ani ea fost mereu neobişnuit de tăcută, retrasă şi timidă. În copilărie a fost sănătoasă, veselă şi deloc anormală. În familie nu au existat boli genetice. Etiologia era complet impenetrabilă.

Ea mi-a povestit că acum nu mai aude vocea lui Dumnezeu, dar 484
aproape nu poate dormi deloc, deoarece gândurile ei lucrează mai departe. Nu a putut să-mi spună la ce se gândea, evident că nici ea nu ştia. Vorbea de o mişcare constantă în capul ei şi de un curent electric în corp. Însă nu era sigură de unde veneau acestea; probabil de la Dumnezeu.

Despre diagnosticul de Dementia praecox nu vor exista probabil 485
diferenţe de opinii. Isteria era exclusă; nu existau nici un fel de simptome isterice specifice şi, în plus, lipsea total criteriul principal pentru isterie, şi anume o relaţie emoţională.

În timp ce am încercat să ajung la etiologie, s-a desfăşurat urmă- 486
toarea conversaţie:

„Aţi trăit o convertire religioasă înainte de a auzi vocea lui Dumnezeu? — Da.

Când aţi fost convertită, înseamnă că în prealabil aţi fost păcătoasă? — Da.

Cu ce aţi păcătuit? — Nu ştiu.

Dar — nu înţeleg —, trebuie să ştiţi în ce consta păcatul dvs.? — Da, am făcut ceva rău.

Ce aţi făcut? — Am văzut un bărbat.

Unde? — În oraş.

Dar consideraţi că este un păcat să vedeţi un bărbat? — Nu.

Cine era acest bărbat? — Domnul M.

Ce aţi simţit când l-aţi văzut pe domnul M.? — Îl iubeam.

Îl mai iubiţi încă? — Nu.

De ce nu? — Nu ştiu."

Nu vreau să vă plictisesc cu o relatare literală a încercărilor mele de 487
înţelegere a ceea ce se afla sub văl. Acest lucru a durat aproximativ două ore. Pacienta a rămas neschimbată, monosilabică şi indiferentă, astfel încât a trebuit să-mi folosesc întreaga energie pentru a continua conversaţia. Tot timpul am avut impresia că discuţia este complet lipsită de speranţă şi întrebările mele superflue. Am fost atent mai ales la comportamentul pacientei, căci tocmai acest comportament este cel care face o asemenea cercetare psihologică atât de obositoare şi deseori chiar sterilă. Însă este vorba doar de o atitudine exterioară, nu o lipsă adevărată de conţinuturi psihice. Este vorba de autoapărare, un

mecanism care trebuie să pareze emoţiile copleşitoare ale conflictului ascuns.

488 Doar faptul că acest caz părea simplu mi-a dat curajul şi răbdarea de a continua cu întrebările. În cazuri mai dificile, în care avem de-a face mai puţin cu realităţi şi mai mult cu fantasme, chestionarea devine mai complicată şi uneori este chiar imposibilă, mai ales dacă pacientul refuză să răspundă. După cum se înţelege uşor, medicii dintr-un sanatoriu nu pot dedica atâta timp pacienţilor. Cercetarea unei psihoze necesită un timp aproape nelimitat; de aceea nu este de mirare că relaţiile psihogene sunt trecute cu vederea. Dacă pacienta ar fi fost adusă într-o clinică, cu siguranţă în anamneza ei nu s-ar fi descoperit mai mult decât ceea ce am spus deja.

489 Cercetarea mea a avut următorul rezultat: cu câteva săptămâni înainte de izbucnirea bolii, pacienta era în oraş cu o prietenă. Acolo l-a cunoscut pe domnul M. Când s-a îndrăgostit de el, s-a speriat de forţa neobişnuită a sentimentelor ei. După aceea a devenit tăcută şi sfioasă. Nu i-a povestit prietenei ei nimic despre sentimentul de angoasă. Spera că domnul M. îi va împărtăşi dragostea. Dar cum nu a observat nimic de felul acesta, a părăsit aproape imediat după aceea oraşul şi s-a întors acasă. Din cauza intensităţii sentimentelor ea a crezut că a înfăptuit un mare păcat, deşi, după cum a spus, înainte nu fusese niciodată foarte religioasă. Sentimentul de vină a chinuit-o mai departe. După câteva săptămâni a venit prietena ei în vizită. Cum această prietenă era foarte religioasă, pacienta a fost de acord să meargă împreună la o adunare religioasă. A fost profund mişcată şi s-a declarat convertită. S-a simţit foarte uşurată pentru că sentimentul de vină a dispărut; în acelaşi timp a simţit că iubirea ei pentru domnul M. s-a stins complet. Am vrut să ştiu de ce a considerat că sentimentul de iubire ar fi păcătos şi am întrebat-o de ce i s-a părut aşa. A răspuns că după convertire şi-a dat seama că un asemenea sentiment pentru un om ar fi un păcat faţă de Dumnezeu. I-am spus că această atitudine nu poate fi naturală, la care ea a recunoscut că întotdeauna s-a sfiit de asemenea sentimente. Ea data sfiala aceasta de la un păcat pe care îl comisese când avea şaisprezece ani. Pe atunci, în timpul unei plimbări cu o prietenă de vârsta ei, ea întâlnise o femeie mai în vârstă, slabă cu duhul, care o provocase la un comportament obscen. Părinţii şi învăţă-

torul ei au aflat acest lucru şi au pedepsit-o sever. Abia după aceea a recunoscut că fusese rău comportamentului ei. S-a ruşinat foarte tare şi s-a hotărât solemn ca de acum înainte să ducă o viaţă pură, nepătată. Din acea vreme a devenit retrasă şi nu-i plăcea să iasă din casă, deoarece se temea că vecinii au aflat de fapta ei. A devenit un obicei pentru ea să rămână acasă şi să evite toate plăcerile lumeşti.

Pacienta fusese, după cum se poate aştepta, un copil bine educat 490
din punct de vedere moral — dar ea a rămas, cum se întâmplă deseori cu caracterele senzitive, prea mult timp copil. Din cauza iresponsabilităţii ei infantile ea a putut comite o asemenea faptă nepermisă la şaisprezece ani. Intuiţia care a urmat faptei a făcut-o să aibă regrete profunde. Experienţa a aruncat o umbră asupra însuşi sentimentului de iubire şi s-a simţit neplăcut atinsă de tot ce se referea chiar şi vag la acest episod. Din acest motiv ea a avut un sentiment de vină din cauza iubirii ei bruşte pentru domnul M. Datorită plecării ei imediate ea a împiedicat dezvoltarea unei legături ulterioare şi în acelaşi timp a renunţat la orice speranţă.

Tendinţa de a-şi transfera dorul în sfera religiei şi de a căuta acolo 491
consolare nu este neobişnuită. Convertirea neaşteptată şi completă a fost foarte surprinzătoare, deşi convertiri asemănătoare, la care nu avem nici un motiv să ne gândim la o psihoză, se petrec deseori la adunări religioase. Impresiile patogene nu erau neapărat morbide, ele erau doar deosebit de intense. Prietena care a participat la aceeaşi faptă a fost în aceeaşi măsură certată şi pedepsită, dar ea nu a devenit victima regretului profund şi a ruşinii continue, în timp ce pacienta, din cauza atitudinii ei pline de remuşcări, s-a abţinut de la a avea relaţii cu alţi oameni. Ea şi-a reprimat, prin urmare, dorinţa de relaţii umane atât de tare, încât la întâlnirea cu domnul M. a fost pur şi simplu copleşită de intensitatea sentimentului ei. Cum nu i s-a răspuns imediat cu un sentiment corespunzător, ea a fost profund dezamăgită şi a plecat inopinat. Astfel a cuprins-o o şi mai mare nelinişte, iar viaţa ei singuratică de acasă i-a devenit complet insuportabilă. Din nou dorinţa ei de societate umană i-a fost reprimată şi aproximativ în această perioadă ea a frecventat acea adunarea religioasă. Impresia pe care i-a lăsat-o aceasta a distras-o complet de la speranţele şi aşteptările ei anterioare, chiar de la iubirea ei. Astfel, a fost eliberată într-adevăr de grijile ei an-

terioare, dar dorința naturală de a duce viața normală a unei femei de rangul ei a fost de asemenea suspendată. Acum, că speranțele îi erau distrase de la lume, acea „fonction du réel" a ei a creat o lume în ea însăși. Când oamenii își pierd contactul cu valorile concrete ale vieții, conținuturile inconștiente devin copleșitor de reale. Din punct de vedere psihologic, psihoza este o stare psihică în care elemente inconștiente în prealabil iau locul realității.

492 Dacă o asemenea convertire duce la isterie sau la Dementia praecox depinde firește de predispoziția pacientului. Dacă pacientul își poate păstra relația emoțională, prin faptul că se clivează în două personalități — una religioasă și aparent transcendentală, cealaltă poate prea umană —, atunci el devine isteric. Dacă, pe de altă parte, el se desprinde de relația sa emoțională și nu cultivă nici un contact uman, astfel încât oamenii nu mai fac nici o impresie asupra lui, atunci el devine schizofrenic. În cazul nostru exista o lipsă evidentă a relației emoționale și în mod corespunzător nu exista nici o urmă de isterie.

493 În aceste condiții, se poate vorbi de fapt de un proces organic? Consider că acest lucru este complet exclus. Pacienta a avut experiența critică la șaisprezece ani și în acea perioadă nu exista nici cel mai mic semn al unei deteriorări organice. Nu există nici o dovadă pentru o asemenea ipoteză și nu există nici un motiv pentru ca evenimentul traumatic cu domnul M. să fie considerat a fi determinat organic; altfel ar trebui ca toate cazurile de acest fel să fie motivate la fel. Dacă ar trebui să recunoaștem o deteriorare celulară, atunci cu siguranță ea ar fi început după șocul convertirii religioase, iar modificările organice ar fi fost atunci secundare. Acum mai bine de zece ani am explicat că un mare număr de cazuri de Dementia praecox ar fi la origine psihogene[1], iar procesele toxice sau distructive, dimpotrivă, secundare. Însă nu contest că pot exista cazuri în care procesele organice sunt primare și tulburările funcțiilor psihice secundare.

494 Este de remarcat că starea psihică a pacientei s-a îmbunătățit considerabil imediat după consultație. Am observat în mod repetat reacții evidente după o asemenea examinare, fie o îmbunătățire observabi-

1 *Über die Psychologie der Dementia praecox.*

lă, fie, invers, o înrăutățire a simptomelor. Acest lucru este în acord complet cu rolul important pe care îl joacă factorul psihic.

Știu foarte bine că nu am tratat astfel în mod exhaustiv problema 495
psihogenezei; însă aș vrea să subliniez oricum cu tărie că aici există, pentru psihiatru, un câmp vast de investigație psihologică, ce nu este încă cercetat.

VI
BOALA PSIHICĂ ŞI SUFLETUL

[Apărut prima dată sub titlul „Bolnavi psihic vindecabili? Suferinţă organică sau funcţională?" în: *Berliner Tageblatt* nr. 189 (Berlin, 21 aprilie 1928). Manuscrisul original poartă titlul de mai sus.]

BOALA PSIHICĂ ŞI SUFLETUL

Secolul al XIX-lea care s-a încheiat, cu spiritul său de preferinţă ma- 496
teralist, şi-a lăsat urmele, ca peste tot, şi în formarea teoretică medicală şi în special în cea psihiatrică. Acea epocă — sfârşită o dată cu războiul — credea în ideea: „Bolile psihice sunt boli ale creierului." Ba chiar şi mai mult: nevrozele puteau fi concepute fără a păţi ceva ca intoxicaţii provocate de metabolism sau ca tulburări ale secreţiei interne. Materialismul chimic şi „mitologia creierului" au căzut aici mai repede decât în psihiatrie. Experienţele psihopatologiei franceze (JANET şi şcoala din Nancy) au fost cele care, sprijinite de FOREL şi FREUD în zona de limbă germană, au îndepărtat cel puţin teoretic ideea bazei organice a nevrozelor. Nimeni nu se îndoieşte astăzi de baza psihogenă a nevrozei. Psihogeneză înseamnă că *acea cauză şi condiţie esenţială a apariţiei unei nevroze are o natură sufletească,* de pildă o zguduire sufletească, un conflict copleşitor, un mod de adaptare sufletească greşit, o iluzie fatală etc.

Pe cât de clare şi neîndoielnice par astăzi cauzele sufleteşti ale ne- 497
vrozelor, pe atât de obscură şi de îndoielnică este psihogeneza în cazul bolilor psihice. Făcând complet abstracţie de faptul că întregi categorii de boli psihice — ca tulburările senile şi paralizia progresivă — sunt neîndoielnic simple simptome ale unei deteriorări organice ale creierului, şi alte tulburări psihice — ca cele epileptice şi schizofrenice — sunt legate de tulburări ale creierului. Această complicaţie cu tulburări organice nu se întâlneşte la nevroze — sau sunt cazuri de excepţie, de exemplu nevroze determinate şi simulate de aşa-numita diaschisis (fenomene de suspendare, VON MONAKOW).

Dar *schizofreniile* sunt bolile psihice propriu-zise — ele furnizează 498
populaţia principală din clinicile noastre. Aproape orice caz pe care

publicul îl resimte ca tipic „nebun" aparţine schizofreniilor. Acestea au acum o „psihologie", adică o cauzalitate şi finalitate psihică, precum aşa-numita viaţă psihică, firește cu o diferenţă uriaşă: în timp ce la omul sănătos Eul este subiectul trăirii, la schizofrenici Eul este numai *unul* dintre subiecţii trăitori, adică, cu alte cuvinte: subiectul normal se destramă într-o mulţime de subiecţi, într-o mulţime de complexe autonome, aşa cum sună expresia tehnică.

499 Cel mai simplu caz de schizofrenie, adică de destrămare a personalităţii, este aşa-numita paranoia, clasicul delir de urmărire al acelui „persécuteur persécuté". Aici este vorba de o dublare simplă, care în cazurile mai uşoare este menţinută încă de puntea îngustă a unei identităţi a celor două „Euri". Un asemenea bolnav ni se înfăţişează mai întâi ca o personalitate aparent complet normală, el are probabil o funcţie onorabilă, fără a plana asupra lui umbra vreunei îndoieli: conversăm normal cu el şi undeva apare cuvântul „francmason". Brusc, chipul jovial din faţa noastră se schimbă, iar din ochii lui ne loveşte o rază ascuţită de neîncredere profundă şi încăpăţânare lipsită de milă, inumană. El a devenit brusc un animal încolţit, periculos, înconjurat de duşmani invizibili: celălalt Eu a apărut la suprafaţă.

500 Ce s-a întâmplat aici? Cu siguranţă cândva gândul că este o victimă urmărită a obţinut supremaţia, autonomia şi astfel s-a format un al doilea subiect, care uneori înlocuieşte temporal complet Eul sănătos. Este caracteristic că nici unul dintre cei doi subiecţi nu-l experimentează complet pe celălalt, deşi cele două personalităţi nu sunt separate de inconştienţă, ca la asociaţia isterică a personalităţii. Ele se cunosc între ele cât se poate de intim, dar nu au argumente valabile una contra celeilalte. Eul sănătos nu prezintă nici un contraafect, căci cel puţin jumătate din forţa sa afectivă a intrat în contrasubiect. El este paralizat. Acesta este începutul „lipsei afective" schizofrenice, care se poate observa cel mai bine la demenţa paranoidă. Un asemenea bolnav vă poate asigura cu mult sânge rece: „Sunt triplă proprietară mondială, cea mai fină Turcie, cea mai marea insulă de argint, Lorelei, Germania şi Elveţia exclusiv din unt dulce şi în plus voi asigura lumea cu tăiţei, împreună cu Neapole." Toate acestea fără a roşi şi fără umor. În acest caz există mai mulţi subiecţi şi nu mai există nici un Eu central, care ar putea experimenta şi de aceea reacţiona afectiv.

Întorcându-ne la cazul nostru de paranoia, trebuie să punem acum 501
întrebarea: faptul că ideea de urmărire îl ia în posesie şi suprimă o parte a personalităţii este fără sens din punct de vedere psihologic, adică este doar un produs al unei deteriorări organice a creierului instalate cândva? În acest caz, ideea delirantă ar fi „nepsihologică", adică ei i-ar lipsi cauzalitatea şi finalitatea psihologică — şi astfel nu ar fi psihogenă. Dar dacă s-ar stabili că ideea patologică nu apare cândva, ci într-un moment psihologic bine determinat, atunci ar trebui să vorbim de psihogeneză, chiar dacă presupunem că exista deja cu mult timp înainte o anumită *dispoziţie* a creierului care este şi ea responsabilă pentru catastrofa ce a urmat. Elementul psihologic nu poate să fie firește o banalitate, ci trebuie să aibă în sine ceva care clarifică suficient pentru sentimentul nostru de ce a avut loc un efect atât de profund şi de periculos. Dacă cineva se sperie de un şoarece şi apoi se îmbolnăveşte de schizofrenie, atunci firește că aceasta nu este o cauzalitate psihică, aceasta din urmă fiind mereu intricată şi subtilă. Astfel, cazul din exemplul nostru s-a îmbolnăvit prima dată cu mult timp înainte ca cineva să aibă vreo idee despre boala sa, iar a doua oară l-a copleşit ideea într-un moment psihologic, şi anume atunci când o hipersenzitivitate înnăscută a vieţii sale emoţionale s-a îndreptat într-o direcţie greşită, atât de greşită încât forma delicată, psihică de care avea nevoie sentimentul său pentru a putea trăi s-a sfărâmat definitiv — nu s-a sfărâmat de la sine, ci a fost zdrobită de el însuşi. Acest lucru s-a întâmplat după cum urmează:

Când era un tânăr înzestrat în orice privinţă, foarte delicat, dar cu 502
un intelect violent, el a început să se exalteze de cumnata sa, până când acest lucru a fost remarcat, cu neplăcere, desigur, de soţul acesteia, fratele său mai mare. Erau sentimente de băiat, ţesute în principal la lumina lunii, în căutarea mamei, ca toate mişcările sufleteşti care sunt încă necoapte. Aceste lucruri au însă nevoie şi de mamă, aşa-zis de o incubaţie prelungită, pentru a se întări şi pentru a putea suporta ciocnirea ulterioară, inevitabilă cu realitatea. Aceste sentimente nu sunt, în sine, o neînţelegere şi nici ceva rău; însă unei raţiuni robuste ele îi trezesc interpretări greşite şi bănuieli. *Interpretarea* destul de puţin blândă oferită de frate a avut un efect devastator, căci raţiunea pacientului a dat dreptate interpretării distorsionate. Şi astfel s-a distrus visul, care

în sine nu avea nimic dăunător, dacă în acelaşi timp nu ar fi costat sentimentului viaţa. Intelectul său a preluat acum chiar la el rolul fratelui şi a distrus cu o severitate inchizitorială orice urmă de sentiment şi şi-a ridicat drept idol un sânge rece nemilos. O natură mai puţin pasională ar putea suporta în mod trecător o asemenea dietă; o natură extrem de delicată, senzitivă, emoţională însă se poate sfărâma în timpul acestui experiment. — Treptat i se părea că şi-a atins idolul, când a descoperit brusc că chelnerul şi oameni asemănători sunt interesaţi în mod ciudat de el, căci au început să-şi facă semne şi să râdă între ei; şi într-o zi el a făcut descoperirea că ei îl considerau homosexual. Astfel, ideea paranoică şi-a atins autonomia. Se poate vedea fără dificultate că între neînduplecarea intelectului, care alungă cu sânge rece orice sentiment, şi afirmarea paranoică de nezdruncinat există o legătură mai profundă. Aceasta este cauzalitatea psihică, psihogeneza.

503 În acest mod, firește cu variaţii individuale nesfârşite, apare nu doar paranoia, ci şi paranoidul — o formă a schizofreniei caracterizată de idei delirante şi halucinaţii —, şi nu apar doar acestea, ci şi toate celelalte forme de schizofrenie. (Nu aş considera că intră în grupa schizofreniei complexele simptomatice schizofrenice, care par să aibă de la început o bază organică, precum, de exemplu, acele catatonii care au rapid un sfârşit fatal.) Tulburările microscopice ale creierului descoperite deseori la schizofrenie le-aş vedea mai degrabă ca fenomene degenerative secundare în analogie cu atrofiile musculare la paraliziile isterice. *Psihogeneza schizofreniei explică şi de ce anumite cazuri mai uşoare* — care nu apar firește în clinica de boli mintale, ci în cabinetul medicului de boli nervoase — *pot fi vindecate psihoterapeutic.* Referitor la această posibilitate de vindecare nu trebuie să fim însă prea optimişti. Sunt cazuri rare, pentru că natura bolii, destrămarea personalităţii, împiedică tocmai agentul esenţial al terapiei, şi anume influenţarea psihică. Schizofrenia împarte această caracteristică cu nevroza obsesională, care este ruda ei cea mai apropiată în domeniul nevrozelor.

VII
DESPRE PSIHOGENEZA SCHIZOFRENIEI

[Prelegere ținută în secția de psihiatrie la adunarea Royal Society of Medicine din 4 aprilie 1939, la Londra. Publicată în: *Journal of Mental Science* LXXXV (Londra, 1939), pp. 999–1011. Traducerea din engleză pentru *Gesammelte Werke* a fost realizată de Hans Thiele-Dohrmann.]

DESPRE PSIHOGENEZA SCHIZOFRENIEI

Au trecut douăzeci de ani de când am ţinut în faţa acestei societăţi 504
o prelegere *Despre problema psihogenezei la bolile psihice*[1]. William McDougall, a cărui moarte recentă o regretăm cu toţii, a prezidat. Ceea ce am spus pe atunci despre psihogeneză ar putea fi repetat astăzi, căci nu a lăsat nici o urmă vizibilă sau alte consecinţe observabile, nici în manuale, nici în clinici. Deşi nu-mi place să mă repet, este aproape imposibil să spun ceva complet nou despre o temă care nu şi-a schimbat faţa în numeroşii ani care au trecut între timp. Am adunat alte experienţe şi unele dintre opiniile mele s-au copt, dar nu pot să spun că punctul meu de vedere a fost supus unei schimbări radicale. De aceea mă aflu în situaţia destul de neplăcută a unui om care crede că are o convingere bine fundamentată, dar pe de altă parte se teme să cedeze obişnuinţei de a repeta poveşti vechi. Psihogeneza a fost discutată mult timp, dar ea este încă o problemă modernă, chiar ultramodernă.

Despre psihogeneza isteriei şi altor nevroze există puţine îndoieli 505
astăzi, deşi acum treizeci de ani unii entuziaşti ai [ipotezei] creierului bănuiau încă vag că în fond „la nevroze ceva organic nu este în ordine". Totuşi *consensus doctorum* a recunoscut cu mare majoritate cauza psihică a isteriei şi nevrozelor asemănătoare. În ceea ce priveşte boala psihică, în special schizofrenia, se credea în unanimitate în etiologia în principal organică, deşi mult timp nu a putut fi dovedită o deteriorare specifică a celulelor cerebrale.

Nici astăzi întrebarea în ce măsură schizofrenia însăşi poate deteriora celulele creierului nu a primit un răspuns satisfăcător şi încă şi

1 Capitolul V din acest volum.

mai puţin întrebarea mai specială în ce măsură dezintegrările organice primare explică simptomatologia schizofreniei. Sunt complet de acord cu BLEULER că majoritatea simptomelor are o natură secundară şi are în principal cauze psihice. Pentru simptomele primare, BLEULER bănuieşte totuşi existenţa unei cauze organice. Însă el indică mai degrabă o tulburare specifică a procesului asociativ decât simptomul primar. Conform descrierii sale, există o dezintegrare în măsura în care asociaţiile par în mod specific ciuntite şi fără legătură. El evită să adopte concepţia lui WERNICKE de „seiunctio", din cauza implicaţiilor anatomice aferente. El preferă expresia *schizofrenie* şi înţelege prin aceasta evident o tulburare *funcţională*. Asemenea tulburări, sau cel puţin unele foarte asemănătoare, se pot observa în stările delirante de diferite feluri. BLEULER însuşi indică asemănarea remarcabilă dintre asociaţiile schizofrenice şi fenomenele asociative din vise şi stări semitreze. Din descrierea sa reiese cu claritate că simptomul primar coincide cu o stare pe care PIERRE JANET a desemnat-o ca „abaissement du niveau mental". Ea este cauzată de o „faiblesse de la volonté" specifică. Dacă cea mai importantă forţă conducătoare şi de control a vieţii noastre psihice este forţa voinţei, se poate spune că conceptul lui JANET de „abaissement" explică o stare psihică în care un proces de gândire nu este desfăşurat până la concluzia logică sau este întrerupt de conţinuturi ciudate, care nu pot fi inhibate suficient. Deşi BLEULER nu-l aminteşte pe JANET, cred că acel „abaissement" al lui JANET corespunde exact opiniilor lui BLEULER despre simptomele primare.

506 Este adevărat că JANET îşi foloseşte ipoteza în principal pentru a explica simptomatologia isteriei şi a altor nevroze, care sunt fără îndoială psihogene şi complet diferite de schizofrenie. Există însă anumite analogii remarcabile între starea psihică nevrotică şi cea schizofrenică. Dacă cercetăm testele asociative ale nevroticilor, atunci vom descoperi că asociaţiile lor normale sunt tulburate de intervenţiile spontane ale conţinuturilor complexe, care sunt tipice pentru un „abaissement". Disociaţia poate chiar merge atât de departe încât ea creează una sau mai multe personalităţi secundare şi fiecare are aparent o conştiinţă proprie. Însă diferenţa de bază dintre nevroză şi schizofrenie constă în menţinerea unităţii potenţiale a personalităţii. Neluând în seamă faptul că conştiinţa poate fi clivată în mai multe

conştienţe personale, unitatea tuturor fragmentelor disociate nu este vizibilă doar ochiului specialistului, ci ea se poate restabili şi prin intermediul hipnozei. Nu este cazul la schizofrenie. Un test asociativ obişnuit poate decurge la un schizofrenic asemănător ca la un nevrotic. Însă o examinare mai atentă arată că la un pacient schizofrenic legătura dintre Eu şi unele complexe este mai mult sau mai puţin ruptă. Clivarea nu este relativă, ci absolută. Un pacient isteric poate suferi de un delir de urmărire care seamănă foarte bine cu paranoia adevărată; însă diferenţa constă în faptul că în primul caz delirul poate fi adus din nou sub controlul conştiinţei, în timp ce la paranoia nu este posibil acest lucru. Este corect că o nevroză este caracterizată de o relativă autonomie a complexelor ei; la schizofrenie însă complexele au devenit totuşi fragmente desprinse, autonome, care fie că nu se integrează din nou în totalitatea psihică, fie se unesc între ele neaşteptat, ca şi când nu s-ar fi întâmplat nimic.

La schizofrenie, disociaţia nu este doar mult mai serioasă, ci foar- 507
te des şi irevocabilă. Ea nu mai este fluidă şi oscilantă ca la o nevroză, ci mai mult ca o oglindă spartă. Unitatea personalităţii care, în cazul isteriei, conferă propriilor ei personalităţi secundare un caracter uman inteligibil, este sfărâmată definitiv în bucăţi. Într-o persoană multiplă isterică există o conlucrare destul de liniştită, chiar plină de tact între diferitele personalităţi care au rolurile lor individuale şi, după posibilităţi, nu se deranjează reciproc. Se simte prezenţa unui *spiritus rector*, a unei figuri centrale care aranjează scena, într-un mod aproape raţional, pentru diferitele persoane, deseori în forma unei drame mai mult sau mai puţin sentimentale. Fiecare figură are un nume sugestiv şi un anumit caracter şi toate sunt la fel de isterice şi la fel de sentimentale ca şi conştiinţa pacientului.

Imaginea unei clivări a personalităţii la schizofrenie este cu totul 508
altfel. Figurile clivate preiau nume şi caractere banale, groteşti sau foarte exagerate şi deseori, în multe privinţe, nu sunt ireproşabile. Mai mult, ele nu colaborează cu conştiinţa pacientului. Ele nu au tact şi nu au nici un respect faţă de valorile sentimentale. Dimpotrivă, ele sunt mereu intruzive şi deranjează, chinuie Eul în sute de feluri; toate sunt neplăcute şi şocante, fie prin comportamentul lor gălăgios şi neruşinat, fie prin obscenitatea şi caracterul lor îngrozitor şi grotesc. Este un haos

vizibil de viziuni, voci şi tipuri fără legătură unele cu altele, toate cu o natură copleşitor de ciudată, ininteligibilă. Dacă este vorba, de fapt, de vreo dramă, atunci aceasta se află cu siguranţă dincolo de posibilitatea de înţelegere a pacientului. În cele mai multe cazuri ea depăşeşte chiar şi capacitatea de înţelegere a medicului, şi anume atât de tare încât el este înclinat să se îndoiască de normalitatea psihică a oricui altcuiva care vede în ideile delirante ale alienatului mai mult decât o simplă nebunie.

509 Figurile autonome au ieşit atât de complet de sub controlul Eului, încât contribuţia lor originară la structura psihică a pacientului a dispărut cu totul. Acest „abaissement" a atins un grad nemaiauzit în sfera nevrozei. O disociaţie isterică este aplanată de unitatea încă funcţională a personalităţii, în timp ce la schizofrenie sunt zguduite tocmai bazele personalităţii.

510 Acest „abaissement"

1. cauzează pierderea de zone întregi de conţinuturi în mod normal controlate;
2. creează fragmente clivate ale personalităţii;
3. nu lasă ca procesele de gândire normale să se desfăşoare şi să se încheie în mod logic;
4. diminuează responsabilitatea şi reacţia adecvată a Eului;
5. cauzează reprezentări incomplete privind realitatea şi astfel lasă să apară reacţii emoţionale insuficiente şi nepotrivite;
6. scade pragul conştiinţei şi permite astfel unor conţinuturi în mod normal retrase ale inconştientului să pătrundă în conştiinţă sub forma invaziilor autonome.

511 Găsim toate aceste efecte ale „abaissement"-ului atât la nevroză, cât şi la schizofrenie. Însă la nevroză unitatea personalităţii este cel puţin potenţial păstrată, în timp ce în schizofrenie este deteriorată aproape ireparabil. Din cauza acestei răniri fundamentale, clivarea dintre elementele disociate ale psihicului înseamnă o deteriorare reală a relaţiilor lui anterioare.

512 Psihogeneza schizofreniei ne obligă, prin urmare, mai întâi să întrebăm: putem privi simptomul primar, acel „abaissement" extrem, ca o consecinţă a conflictelor psihologice sau a altor dificultăţi emoţionale sau nu? Nu consider că este necesar să discut exhaustiv dacă simp-

tomele secundare, aşa cum le-a descris BLEULER, îşi datorează sau nu existenţa şi forma specifică determinării psihologice. BLEULER însuşi este complet convins că forma şi conţinutul lor, adică fenomenologia lor individuală, sunt deduse în întregime din complexe emoţionale. Sunt de acord cu BLEULER, a cărui experienţă a psihogenezei simptomelor secundare coincide cu a mea, căci am lucrat împreună în anii care au precedat celebra sa carte despre Dementia praecox. Într-adevăr, am început încă din anul 1903 să analizez cazuri de schizofrenie în scopuri terapeutice. Nu poate exista realmente nici o îndoială privind determinarea psihologică a simptomelor secundare. Structura şi originea lor nu sunt diferite de cele ale simptomelor nevrotice, fireşte cu excepţia importantă că ele prezintă toate caracteristicile conţinuturilor psihice care nu se mai supun controlului unei personalităţi unitare. Într-adevăr, nu există nici un simptom secundar care să nu lase să se recunoască unele semne de „abaissement" tipic. Această caracteristică nu depinde însă de psihogeneză, ci se deduce exclusiv din simptomul primar. Cu alte cuvinte, cauzele psihologice creează simptome secundare doar pe baza stării primare.

Dacă ne ocupăm, prin urmare, de problema psihogenezei la schi- 513
zofrenie putem să lăsăm deoparte simptomele secundare. Există doar o problemă, şi anume cea a psihogenezei stării primare, adică a acelui „abaissement" extrem care, din punct de vedere psihologic, este rădăcina dezordinii schizofrenice. De aceea întrebăm: există un motiv pentru a crede că „abaissement"-ul ar putea avea cauze care sunt pur psihologice? Un „abaissement" poate, după cum ştim, să apară din multe cauze: prin obosire, somn normal, ameţeală, anemie, afecte puternice, şocuri, îmbolnăviri organice ale sistemului nervos central; în aceeaşi măsură poate fi favorizat de psihologia maselor sau de mentalitatea primitivă, de fanatismul religios sau politic etc. Poate lua naştere şi din cauza unor factori constituţionali sau ereditari.

Forma mai generală a acestui „abaissement" nu acţionează asupra 514
unităţii personalităţii, în orice caz nu serios. De aceea toate disociaţiile şi alte fenomene psihice care provin din acest „abaissement" mai general poartă amprenta personalităţii nevătămate.

Nevrozele sunt consecinţe specifice ale unui „abaissement"; ele iau 515
naştere în mod obişnuit dintr-o formă habituală sau cronică. Acolo

unde ele par să fie consecinţa unei forme acute, exista mereu o dispoziţie psihologică mai mult sau mai puţin latentă pentru „abaissement", astfel încât cel din urmă nu este nimic altceva decât o cauză condiţionată.

516 Acum nu există nici o îndoială că un „abaissement" care duce la o nevroză este creat fie prin factori exclusiv psihologici, fie prin aceştia în legătură cu alte condiţii, poate mai mult fizice. Orice „abaissement", mai ales unul care duce la nevroză, semnifică în sine controlul superior ca fiind mai slab. O nevroză este o disociaţie relativă, un conflict între Eu şi o forţă contrară care se bazează pe conţinuturi inconştiente. Aceste conţinuturi şi-au pierdut mai mult sau mai puţin legătura cu totalitatea psihică. Ele devin fragmente, iar pierderea înseamnă o depotenţare a personalităţii conştiente. Conflictul intens exprimă, pe de altă parte, o dorinţă la fel de intensă de restabilire a legăturii întrerupte. Este adevărat că nu există colaborare, dar cel puţin este prezent un conflict vehement, care apare în locul unei legături pozitive. Orice nevrotic luptă pentru păstrarea şi dominaţia conştiinţei Eului şi pentru subjugarea forţelor inconştiente contrare. Însă un pacient care se lasă condus de pătrunderea conţinuturilor stranii din inconştient, un pacient care nu luptă, care chiar se identifică cu elementele morbide se expune imediat bănuielii de schizofrenie. Acel „abaissement" al său a atins un grad extrem, funest, la care Eul pierde toată forţa pentru a rezista năvalei unui inconştient aparent mai puternic.

517 Nevroza se află de această parte a punctului critic, schizofrenia de cealaltă. Nu ne îndoim că motivele psihologice pot provoca un „abaissement" care în cele din urmă devine nevroză. O nevroză se apropie de linia periculoasă, dar ea reuşeşte cumva să rămână de partea aceasta. Dacă ar depăşi linia, ea încetează să fie o nevroză. Dar suntem noi foarte siguri că o nevroză nu depăşeşte niciodată linia? Se ştie că există cazuri care sunt considerate mulţi ani nevroze; dar apoi se întâmplă brusc ca un pacient să depăşească graniţa şi să se transforme univoc într-un psihotic adevărat.

518 Ce spunem într-un asemenea caz? Spunem că a fost mereu o psihoză, una „latentă", una ascunsă sau mascată de o aşa-zisă nevroză. Însă ce s-a întâmplat, de fapt? Mulţi ani, pacientul a luptat pentru păstrarea Eului său, pentru controlul şi unitatea personalităţii sale. În cele

din urmă însă a cedat — el s-a supus intrusului pe care nu a mai putut să-l reprime. El nu a fost copleşit doar de o emoţie vehementă, ci s-a scufundat într-adevăr într-un flux de forţe şi forme de gândire imposibil de controlat, care se extind mult peste orice emoţie obişnuită, oricât de vehementă ar fi aceasta. Aceste forţe şi conţinuturi inconştiente erau de mult timp în el şi el s-a luptat ani în şir cu ele, cu succes. Într-adevăr, aceste conţinuturi ciudate nu sunt limitate doar la pacient, ci ele există de asemenea şi în inconştientul oamenilor normali, care au însă norocul că nu bănuiesc nimic. Aceste forţe nu au luat naştere, la pacientul nostru, din nimic. Ele nu sunt cu siguranţă rezultatul celulelor cerebrale intoxicate, ci părţi componente normale ale psihicului nostru inconştient. Ele apar în numeroase vise, într-o formă identică sau asemănătoare, într-o anumită perioadă a vieţii, când aparent nu era nimic fals. Şi ele apar în visele oamenilor normali care nu ajung niciodată în apropierea unei psihoze. Dar dacă un om normal ar trăi brusc un „abaissement" periculos, atunci visele lui l-ar cuprinde imediat şi l-ar face să gândească, să simtă şi să acţioneze ca un bolnav mintal. Şi el ar deveni nebun, ca bărbatul din povestirea lui ANDREYEV, care credea că poate să latre la lună fără pericol, deoarece ştia că era complet normal. Însă când a lătrat, el a pierdut conştiinţa pentru mica diferenţă dintre normal şi nebun, astfel încât cealaltă parte l-a copleşit şi el a înnebunit.

Ceea ce s-a întâmplat a fost că pacientul nostru a fost cuprins de 519
un atac de slăbiciune — în realitate este deseori o panică bruscă — care l-a făcut lipsit de speranţă sau disperat şi apoi materialul reprimat s-a ridicat şi l-a înghiţit.

În experienţa mea de aproape 40 de ani am văzut un mare număr 520
de cazuri care au dezvoltat fie o fază psihotică, fie o psihoză de durată dintr-o stare nevrotică. Să presupunem că ei ar fi suferit într-adevăr de o psihoză latentă, care era ascunsă sub mantia unei nevroze. Ce înseamnă, de fapt, o psihoză latentă? Nu este evident nimic altceva decât posibilitatea ca un om, într-o anumită perioadă din viaţa lui, să poată să fie tulburat psihic. Existenţa unui material inconştient ciudat nu dovedeşte absolut nimic. Acelaşi material se găseşte şi la nevrotici, la pictori şi poeţi moderni şi chiar şi la oameni destul de normali, care consideră că visele lor merită să fie cercetate atent. În plus, paralele foarte suges-

tive se găsesc și în mitologia și simbolistica tuturor popoarelor și epocilor. Posibilitatea unei viitoare psihoze nu are nimic de-a face cu conținuturile specifice ale inconștientului. Însă ea are de-a face cu faptul dacă omul poate suporta o anumită panică sau dacă face față tensiunii cronice a psihicului său, care se află în luptă cu sine însuși. Foarte des este pur și simplu o chestiune a acelui infim „prea mult", a picăturii care a umplut paharul sau a scânteii care a aprins butoiul de pulbere.

521 Sub presiunea unui „abaissement" extrem totalitatea psihică se scindează în complexe, iar complexul Eului încetează să joace între acestea rolul cel mai important. El este acum numai un complex printre multe altele, care sunt toate la fel de importante sau poate chiar mai importante decât Eul. Toate aceste complexe adoptă un caracter personal, deși ele rămân fragmente. Este de înțeles că oamenii devin neliniștiți sau chiar demoralizați sub o tensiune cronică sau că ei își pierd speranțele și așteptările. Este, de asemenea, de înțeles că forța voinței lor devine mai slabă și autocontrolul amorțește și astfel nu mai domină circumstanțele, dispozițiile și gândurile. La o asemenea stare psihică, o consecință logică este dacă unele părți foarte neînfrânate ale psihicului pacientului ating atunci un anumit grad de autonomie.

522 Până acum schizofrenia nu se comportă altfel decât o tulburare pur psihică. În această parte a psihopatologiei vom căuta în zadar ceva care ar fi tipic pentru boală. Dificultatea propriu-zisă începe cu dezintegrarea personalității și cu faptul că complexul Eului este deposedat de poziția sa de prim rang. După cum am explicat deja, nici măcar o personalitate multiplă sau anumite fenomene religioase sau „mistice" nu pot fi comparate cu ceea ce se întâmplă în schizofrenie. Simptomul primar pare să nu aibă nici o asemănare cu vreun fel de tulburare funcțională. Este ca și cum fundamentele psihicului ar ceda, ca și cum o explozie sau un cutremur ar putea să distrugă o casă construită normal. Folosesc intenționat acest exemplu, deoarece corespunde simptomatologiei stadiilor de început. SOLLIER ne-a oferit o descriere vie a acestor „troubles cénesthésiques"[2], care pot fi comparate cu exploziile, împușcăturile și alte zgomote tari din cap. În proiecție, ele apar ca niște cutremure, catastrofe cosmice, ca prăbușire de stele, dispersarea soarelui, explozia lunii, transformarea oamenilor în cadavre, înghețarea universului etc.

2 *Le Mécanisme des émotions*, capitolul IV, mai ales p. 208.

Am spus că simptomul primar pare să nu aibă nici o asemănare cu 523
vreo tulburare funcțională; însă nu am amintit încă fenomenul *visului*. Visele pot produce imagini asemănătoare unor mari catastrofe. Ele prezintă toate stadiile de dezintegrare personală, astfel încât se poate spune fără exagerare că visătorul este în mod normal tulburat psihic sau că nebunia este un vis care a apărut în locul conștiinței normale. Nu este o metaforă să spunem că nebunia ar fi un vis devenit „realitate". Fenomenologia visului și cea a schizofreniei sunt aproape identice, firește cu o anumită diferență; căci una apare în mod obișnuit în timpul somnului, cealaltă face ca starea trează sau conștiență să se tulbure. Și somnul este un „abaissement du niveau mental", care duce la o uitare mai mult sau mai puțin completă a Eului. Mecanismul psihic, care cauzează stingerea și dezintegrarea conștiinței în timpul somnului, este, prin urmare, o funcție normală, aproape subordonată voinței. La schizofrenie se pare că această funcție ar fi fost declanșată pentru a provoca o stare asemănătoare somnului, în care conștiința este redusă la nivelul viselor sau visele sunt atât de intensificate, încât ajung să fie egale cu conștiința.

Însă chiar dacă am ști că simptomul primar este creat cu ajutorul 524
unei funcții normale mereu prezente tot ar mai trebui să explicăm de ce în locul consecinței normale, și anume al somnului, apare o stare patologică. Trebuie însă subliniat că, de fapt, nu se produce somn, ci ceva care tulbură somnul, și anume visul. Visele apar printr-o stingere nu chiar completă a conștiinței sau printr-o stare puțin agitată a inconștientului, care acționează asupra somnului perturbând-l. Somnul se tulbură când prea multe părți ale conștiinței rămân în continuare în mișcare sau când sunt prezente conținuturi inconștiente cu o încărcătură energetică prea mare, căci acestea trec peste pragul conștiinței și creează o stare relativ conștientă. De aceea este mai bine să explicăm multe vise ca resturi ale impresiilor conștiente, în timp ce altele provin direct din surse inconștiente, care nu au fost niciodată conștiente. Visele din primul tip au un caracter personal și sunt în acord cu regulile unei psihologii personaliste; cele din a doua categorie au un caracter colectiv, deoarece conțin imagini mitologice specifice, legendare sau general arhaice. Pentru a explica astfel de vise trebuie să ne ocupăm cu simbolistica istorică sau primitivă.

525 Ambele tipuri de vise se oglindesc în simptomatologia schizofreniei. Aceasta prezintă, la fel ca şi visele, un amestec de material personal şi colectiv. Însă spre deosebire de visele normale, materialul colectiv pare să fie predominant. Acest lucru devine foarte evident la aşa-numitele stări onirice sau delir şi la paranoia. Pare să predomine şi în fazele catatonice, în măsura în care obţinem o perspectivă în experienţele intime ale unor asemenea pacienţi. Întotdeauna când materialul colectiv predomină în condiţii normale el dă naştere unor vise importante. Primitivii le numesc „vise mari" şi le conferă o semnificaţie valabilă pentru tot tribul. Acelaşi lucru se întâlneşte la greci şi romani, unde asemenea vise erau relatate în areopag sau în Senat. Aceste vise apar frecvent în cele mai hotărâtoare momente sau perioade ale vieţii: în copilărie, de la 3 la 6 ani; în pubertate, de la 14 până la 16 ani; în perioada de maturizare, de la 20 până la 25 de ani; la vârsta mijlocie, de la 35 până la 40; înainte de moarte. Ele apar şi în situaţii deosebit de importante psihologic. Se pare că asemenea vise se ivesc în principal în acele momente sau perioade când omul Antichităţii sau cel primitiv ar fi considerat că este necesar să execute anumite rituri religioase sau magice, pentru a obţine astfel rezultate pozitive sau pentru a îmbuna zeii.

526 Putem să presupunem ca sigur că probleme sau griji personale importante explică visele personale. Stăm pe un sol mai puţin sigur când este vorba de vise colective, cu imaginile lor deseori neliniştitoare, arhaice, care nu pot fi urmărite înapoi până la sursele personale. Istoria simbolurilor oferă totuşi paralele uimitoare şi clarificatoare, fără de care nu am putea afla semnificaţia remarcabilă a unor asemenea vise.

527 Acest fapt arată clar cât de insuficientă este formaţia psihologică a psihiatrului. Fără cunoaşterea bună a simbolurilor istorice şi etnice este, firesc, imposibil să apreciem corect importanţa psihologiei comparative pentru teoria ideilor delirante. Abia începuserăm în clinica psihiatrică din Zürich analiza calitativă a schizofreniei când am şi recunoscut necesitatea unor asemenea informaţii suplimentare. Am început desigur cu o psihologie medicală complet personalistă, şi anume în principal aşa cum a fost ea reprezentată de FREUD. Însă am descoperit în curând că psihicul uman este la fel de puţin personalist în structura sa de bază ca şi corpul. El este mai degrabă ceva ereditar

şi universal. Logica intelectului, acea „raison du cœur", emoţiile, instinctele, imaginile şi formele de bază ale imaginaţiei au de fapt mai multă asemănare cu acele categorii *a priori* stabilite de KANT sau cu acele „eidê" ale lui PLATON decât cu bizareriile, întortocherile, toanele şi specificităţile propriului nostru spirit. Mai ales schizofrenia oferă o mulţime uriaşă de simboluri colective, nevrozele, în schimb, mult mai puţine, căci ele, cu puţine excepţii, prezintă o psihologie predominant personală. Faptul că schizofrenia destramă bazele psihicului explică excesul de simboluri colective, căci acestea formează structura de bază a personalităţii.

De aici putem conchide că starea psihică schizofrenică, în măsura în 528
care oferă material arhaic, are toate caracteristicile unui „mare vis" — cu alte cuvinte ea este un eveniment important care prezintă aceleaşi caracteristici „numinoase" care în culturile primitive sunt atribuite unui ritual magic. Într-adevăr, persoana bolnavă psihic s-a bucurat mereu de dreptul de a fi posedată de spirite sau urmărită de un demon. Aceasta este, ca observaţie secundară, o interpretare corectă a stării psihice a unui asemenea om, căci el este cotropit de figuri şi forme de gândire autonome. În plus, evaluarea primitivă a bolii psihice subliniază o caracteristică specială pe care nu trebuie să o trecem cu vederea: ea conferă inconştientului personalitate, iniţiativă şi intenţie — din nou o interpretare corectă a faptelor evidente. Din punctul de vedere primitiv, este complet clar că inconştientul a luat în posesie Eul din proprie iniţiativă. Corespunzător acestei viziuni, Eul nu este deposedat de putere, ci inconştientul este întărit prin prezenţa unui demon. Primitivul, prin urmare, nu caută în mod primar motivul unei tulburări psihice într-o slăbiciune a conştiinţei, ci într-o forţă excesivă a inconştientului.

Recunosc că este extrem de greu de a hotărî dacă în mod primar 529
este vorba despre o slăbiciune a conştiinţei şi disociabilitatea corespunzătoare sau de forţa inconştientului. Ultima posibilitate nu poate fi exclusă pur şi simplu, căci nu este clar dacă materialul arhaic bogat din schizofrenie este expresia unei mentalităţi infantile încă prezente şi de aceea primitive. Poate fi vorba de un atavism. Iau în considerare în mod serios posibilitatea unei aşa-numite „inhibiţii de dezvoltare", la care mai mult decât partea normală a psihologiei primitive rămâne neatins şi nu se adaptează condiţiilor moderne. Este firesc că în aceste

condiţii o parte considerabilă a psihicului nu ţine pasul cu progresul normal al conştiinţei. În decursul anilor se măreşte distanţa dintre inconştient şi conştiinţă şi se creează un conflict — mai întâi latent. Dar dacă pentru adaptare devine necesar un efort special şi conştiinţa trebuie să apeleze la sursele sale de ajutor inconştiente şi instinctive, conflictul devine evident; spiritul până atunci latent irumpe brusc cu conţinuturi care sunt prea ininteligibile şi ciudate pentru a putea fi asimilate. Într-un mare număr de cazuri, un asemenea moment marchează începutul unei psihoze.

530 Nu trebuie trecut cu vederea că mulţi pacienţi par să aibă o conştiinţă modernă, suficient dezvoltată, care uneori este foarte concentrată, raţională şi ciudată. Însă trebuie adăugat repede că o asemenea conştiinţă prezintă semne timpurii ale unei naturi defensive. Acesta este un simptom de slăbiciune, nu de putere.

531 Se poate ca la schizofrenie o conştiinţă normală să fie confruntată cu un inconştient neobişnuit de puternic; se poate şi ca conştiinţa pacientului să fie doar slabă şi de aceea incapabilă de a opri influenţa materialului inconştient. În practică trebuie să iau în considerare existenţa a două grupe de schizofrenie: una cu o conştiinţă slabă, cealaltă cu un inconştient puternic. Avem aici o anumită analogie cu nevrozele, unde găsim, de asemenea, mulţi pacienţi cu o conştiinţă foarte slabă şi puţină forţă a voinţei, în timp ce alţii posedă o energie remarcabilă, dar sunt supuşi unei determinări inconştiente aproape copleşitor de puternice. Aşa se întâmplă când impulsurile creatoare (artistice sau altele) sunt cuplate cu incompatibilităţi inconştiente.

532 Dacă ne întoarcem acum la întrebarea noastră iniţială, psihogeneza schizofreniei, ajungem la concluzia că problema însăşi este foarte complicată. În orice caz trebuie să clarificăm că expresia psihogeneză înseamnă două lucruri diferite: 1. o origine exclusiv psihologică, 2. un număr de condiţii psihologice. Am tratat al doilea punct, dar încă nu l-am atins pe primul. Acesta consideră psihogeneza din unghiul de vedere al unei *causa efficiens*. Întrebarea este: cauza unică şi absolută a schizofreniei este psihologică sau nu?

533 În tot domeniul medicinei o asemenea întrebare este, după cum ştiţi, mai mult decât jenantă. Doar în foarte puţine cazuri, la ea se poate răspunde într-adevăr. Etiologia obişnuită constă într-un concurs de

diferite condiţii. De aceea s-a cerut ştergerea cuvintelor *cauzalitate* şi *cauză* din vocabularul medical şi înlocuirea lor cu expresia *condiţionalism*. Sunt total pentru această măsură, căci este aproape imposibil de a dovedi măcar şi aproximativ că schizofrenia este, în mod primar, o boală organică. Este la fel de imposibil să arătăm în mod evident originea ei exclusiv psihologică. Putem să păstrăm o neîncredere puternică referitor la natura organică a simptomului primar, dar nu putem ignora faptul dovedit că există multe cazuri care au rezultat dintr-un şoc emoţional, dintr-o dezamăgire, o situaţie dificilă, o întorsătură de destin etc. şi că în plus multe recăderi, ca şi remisiuni sunt condiţionate de circumstanţe psihologice. Ce am putea spune despre un caz ca cel care urmează? Un tânăr student trăieşte o mare dezamăgire într-o poveste de dragoste. El are un atac catatonic, din care îşi revine după câteva luni. După aceea îşi termină studiile şi devine un om de succes în profesia sa. După câţiva ani se întoarce la Zürich, unde a trăit povestea de dragoste. Imediat are un nou atac, foarte asemănător. El spune că crede că a văzut-o undeva pe fată. Îşi revine şi evită Zürichul mai mulţi ani. Apoi se întoarce şi în decurs de câteva zile este internat din nou în clinică cu un atac catatonic, tot cu impresia de a o fi văzut pe fată, care între timp este căsătorită şi are copii.

Profesorul meu, EUGEN BLEULER, obişnuia să spună că o cauză psi- 534
hologică ar putea provoca doar simptomele bolii, nu suferinţa însăşi. Această constatare poate să fie temeinică sau poate însemna contrariul. În orice caz ea face clară dilema psihiatrului. S-ar putea spune, de pildă, că pacientul nostru s-ar fi întors la Zürich când a simţit că se apropie boala şi atunci vom crede că am spus ceva înţelept. El neagă acest lucru — este firesc, se va spune. Însă acest bărbat încă o mai iubea mult pe fată. El nu a mai venit niciodată în contact cu altă femeie şi gândurile sale se întorceau mereu la Zürich. Ce ar putea să fie mai firesc decât să cedeze uneori dorului său insurmontabil de a revedea străzile şi casele unde a întâlnit-o, cu sau fără boală psihică? În plus, nu ştim ce extazuri şi aventuri a trăit în tulburarea sa psihică şi ce aşteptări incitante l-au ademenit să caute încă o dată această experienţă. Am tratat o dată o fată schizofrenică şi care mi-a spus că mă urăşte, întrucât am făcut imposibilă pentru ea întoarcerea în frumoasa ei psihoză. I-am auzit pe colegii mei psihiatri spunând: „Aceasta nu era schizofrenie." Însă ei nu ştiau că

ei înşişi, împreună cu cel puţin alţi trei specialişti, puseseră diagnosticul şi că pacienta mea era identică cu cea pe care o diagnosticaseră ei.

535 Ar trebui acum să spunem că pacientul nostru ar fi fost bolnav înainte să se îndrăgostească şi înainte să vină în Zürich? Dacă este aşa, atunci suntem constrânşi să facem constatarea paradoxală că el era deja bolnav când încă era normal şi că el s-a îndrăgostit pe baza bolii sale şi din acelaşi motiv s-a întors în locul funest. Sau ar trebui să spunem că şocul iubirii sale pasionale a fost prea mult pentru el şi în loc să se sinucidă a devenit nebun şi dorul său l-a adus din nou la locul amintirilor sale fatale?

536 Sigur, se poate obiecta, nu oricine înnebuneşte din cauza unei dezamăgiri amoroase. Cu siguranţă nu, la fel de puţin cum toţi oamenii se sinucid, se îndrăgostesc pasional sau rămân mereu fideli primei iubiri. Ar trebui mai degrabă să bănuim o slăbiciune organică, pentru care nu avem nici o dovadă palpabilă, sau ar trebui să facem responsabilă pasiunea sa, pentru care sunt prezente toate simptomele?

537 Consecinţele extinse ale acelui „abaissement" iniţial formează o obiecţie importantă faţă de ipoteza psihogenezei pure. Din păcate, aproape tot ce ştim despre simptomul primar şi natura sa eventual organică reprezintă o serie de semne de întrebare, în timp ce cunoaşterea noastră privind condiţiile eventual psihogene constă din multe fapte observate cu grijă. Există într-adevăr cazuri organice cu edeme cerebrale şi sfârşit letal. Însă este vorba de un număr mic şi nu este sigur dacă o asemenea boală poate fi desemnată ca schizofrenie.

538 O obiecţie importantă faţă de psihogeneza schizofreniei este prognoza proastă, incurabilitatea şi în cele din urmă Dementia. Însă aşa cum am spus acum douăzeci de ani[3], statisticile clinice se bazează în principal pe o selecţie a celor mai rele cazuri; toate cazurile mai uşoare sunt excluse.

539 Două fapte şi-au pus amprenta asupra mea în timpul activităţii mele ca psihiatru şi psihoterapeut. Primul este modificarea enormă pe care a suferit-o clinica medie în timpul meu. Toată mulţimea disperată de catatonici complet degeneraţi practic a dispărut, pur şi simplu pentru că li s-a dat ceva de făcut. Celălalt fapt care m-a impresionat a

3 *Über das Problem der Psychogenese bei Geisteskrankheiten* (capitolul V din acest volum).

fost descoperirea pe care am făcut-o la începutul practicii mele psihoterapeutice: am fost extrem de uimit de numărul de schizofrenici pe care aproape că nu-i vedem niciodată în clinicile psihiatrice. Aceste cazuri sunt mascate parțial ca delir de urmărire, nevroze obsesionale, fobii și isterii și ele evită cu grijă apropierea de o clinică. Acești pacienți cer tratament și, ca un fidel elev al lui BLEULER, am cutezat să mă apropii de cazuri pe care în clinică nu le-am fi tratat niciodată, cazuri care erau recunoscute ca schizofrenice deja dinaintea tratamentului — m-am simțit fără speranță de neștiințific chiar și numai căutând să le tratez —, iar după tratament mi s-a spus că acești oameni nu ar fi putut să fie schizofrenici. Există multe psihoze latente — și unele mai puțin latente — care în condiții favorabile pot fi supuse unei analize psihologice, uneori cu rezultate acceptabile. Chiar dacă nu am prea multe speranțe cu un pacient, eu încerc să-i ofer cât de multă psihologie poate suporta, pentru că am văzut multe cazuri în care atacurile ulterioare erau mai puțin grave și prognoza mai bună, și anume ca rezultat al unei înțelegeri psihologice lărgite. Cel puțin așa mi s-a părut. Știți cât este de greu să judecăm corect aceste lucruri. În asemenea cazuri îndoielnice, unde lucrăm ca pionieri, trebuie să avem încredere în propria intuiție și să ne putem urma instinctul, chiar cu pericolul de a face greșeli. A pune un diagnostic corect și a da din cap cu seriozitate în cazul unei prognoze rele este aspectul mai puțin important al artei medicale. Acest lucru poate chiar să paralizeze entuziasmul, iar în psihologie entuziasmul este secretul succesului.

Rezultatele terapiei ocupaționale în spitalele de boli mintale au arătat 540
cu claritate că starea cazurilor fără speranță poate fi enorm îmbunătățită. Și cazurile mult mai ușoare care nu ajung în clinică au uneori rezultate încurajatoare sub tratament psihoterapeutic. Nu vreau să par exagerat de optimist. Destul de des nu se poate face nimic sau aproape nimic; pe de altă parte, se pot obține rezultate neașteptate. Timp de aproximativ 14 ani la mine a venit o femeie care acum are 64 de ani. Acum nu o văd mai des de 15 ori pe an. Este schizofrenică și a petrecut de două ori în clinică mai multe luni, cu o psihoză acută. Ea suferă din cauza nenumăratelor voci care sunt repartizate în tot corpul ei. Am găsit o voce care era destul de rezonabilă și de ajutor. Am încercat să cultiv această voce, cu rezultatul că partea dreaptă a corpului ei este liberă de voci de aproxi-

mativ doi ani. Doar partea stângă se mai află încă sub dominația inconștientului. Nu au mai apărut alte atacuri. Din păcate, pacienta nu este inteligentă. Alcătuirea ei psihică este timpuriu medievală și am putut să stabilesc cu ea o relație destul de bună doar pentru că mi-am adaptat terminologia celei a Evului Mediu timpuriu. După aceea nu a mai avut halucinații; mai era vorba doar despre diavol și vrăjitoare.

541 Acesta nu este un caz strălucit, dar am descoperit că eu învăț mereu cel mai mult de la pacienți dificili sau chiar imposibili. Tratez asemenea cazuri ca și cum nu ar fi organice, ci psihogene și ca și cum le-aș putea vindeca doar prin mijloace psihologice. Recunosc că nu îmi pot închipui cum ceva „doar" psihic poate cauza un „abaissement" care distruge unitatea personalității, deseori în mod incurabil. Dar știu din experiența îndelungată nu doar că majoritatea copleșitoare a simptomelor sunt determinate psihologic, ci și că într-un număr nespecificat de cazuri boala este influențată de factori psihici sau este cuplată cu astfel de factori, care în cazul unei nevroze ar fi desemnați fără ezitare ca fiind cauzali. Statisticile nu-mi dovedesc absolut nimic în această privință, căci știu că până și la o nevroză anamneza corectă va fi descoperită probabil abia după câteva luni de muncă grijulie. În anamneza psihiatrică domnește o lipsă de cunoaștere psihologică uneori înspăimântătoare. Nu spun că medicul practician ar trebui să știe ceva despre psihologie; dar dacă psihiatrul vrea să practice psihoterapia el are nevoie cu siguranță de o formare psihologică corectă. Ceea ce numin „psihologie medicală" este, din păcate, o chestiune foarte unilaterală. Ea oferă poate o anumită cunoaștere a complexelor cotidiene, dar se știe mult prea puțin despre ce se întâmplă în afara domeniului medical. Psihologia nu constă din reguli de fier medicale. Ea are de-a face mai mult cu istoria civilizației, a filosofiei, a religiei și în special cu mentalitatea primitivă. Sufletul bolnav este o regiune extinsă, aproape necercetată și până acum în acest domeniu s-a făcut puțin în comparație cu biologia, anatomia și fiziologia schizofreniei, care au primit toată atenția. Și ce cunoaștere exactă avem, cu toate aceste lucrări, despre ereditate și natura simptomului primar? Aș spune: vom discuta din nou problema psihogenezei când latura psihică a schizofreniei va fi fost tratată în mod corespunzător.

VIII
CONSIDERAŢII RECENTE PRIVIND SCHIZOFRENIA

[Apărut prima dată în: *Universitas*, revistă de ştiinţă, artă şi literatură, XIV (Stuttgart, 1959) pp. 31–38.]

CONSIDERAȚII RECENTE PRIVIND SCHIZOFRENIA

După toate aparențele, ne aflăm în pragul unei noi epoci, care ne 542
va confrunta cu câteva întrebări dificile. Rugămintea care mi-a fost adresată de a spune ceva privind dezvoltarea viitoare în domeniul psihologiei, psihopatologiei și psihoterapiei mă pune, după cum ne putem aștepta, în fața unei sarcini deloc ușoare. Este un fapt bine cunoscut în istoria științei că tocmai cele mai importante realizări, cele care fac istoria, se bazează foarte des pe descoperiri complet neașteptate sau își au punctul de plecare din domenii spirituale care până acum au fost neglijate sau subapreciate. Stabilirea unei prognoze este, în aceste condiții, o întreprindere atât de îndoielnică, încât prefer să mă abțin de la asemenea încercări profetice insuficiente. Mai degrabă aș vrea să-mi prezint părerea ca un deziderat al unui psihiatru la începutul celei de-a doua jumătăți a secolului XX.

În mod obișnuit, cel mai demn de râvnit par acele lucruri de care nu 543
dispunem. De aceea trebuie să se înceapă cu problemele a căror rezolvare este încă așteptată sau cu ipotezele speculative, care sunt bazate pe fapte din experiență. Cea mai stringentă trebuință atât a psihologiei, cât și a psihopatologiei este, după părerea mea, adâncirea și extinderea unei cunoașteri a structurilor psihice complexe cu care trebuie să se ocupe psihoterapia. Știm prea puțin despre conținuturile și semnificația produselor psihice patologice și față de puținele lucruri pe care le știm avem anumite prejudecăți teoretice. Aceasta se referă în special la psihologia schizofreniei. Cunoașterea noastră despre această frecventă boală mintală se află încă într-o stare destul de nesatisfăcătoare. De la încercarea modestă[1] pe care am fă-

1 *Über die Psychologie der Dementia praecox* (capitolul I din acest volum).

cut-o acum 50 de ani în acest domeniu încă necercetat nu s-a obținut nici un progres major. Deși între timp am observat, analizat și tratat un mare număr de schizofrenici, nu mi-a fost posibil să realizez studii sistematice, așa cum mi-ar fi plăcut să fac. Motivul pentru această omitere trebuie căutat în faptul că pentru o asemenea întreprindere lipsea o bază științifică sănătoasă. Mai este nevoie în plus și de acel „point de repère" aflat în afară, punctul arhimedic *extra rem*, adică, în acest caz, posibilitatea comparării cu o psihologie normală corespunzătoare și echivalentă.

544 Încă în 1907, am indicat că comparația cu mentalitatea nevrotică și psihologia ei specifică este valabilă doar până la un anumit grad, și anume doar cât timp poate fi aplicat punctul de vedere personalist. În psihologia schizofrenicului există însă elemente manifeste care nu se pot integra într-un sistem de referință pur personalist. Deși psihologia personalistă (cum sunt ipotezele euristice ale lui FREUD și ADLER) oferă rezultate satisfăcătoare până la un anumit punct, ea are totuși o valoare îndoielnică dacă este aplicată la formațiunile speciale psihice, tipice pentru schizofrenia paranoidă sau la disociația specifică de bază, care l-a determinat pe BLEULER inițial să desemneze această boală ca „schizofrenie". Acest concept exprimă diferența dintre disociația nevrotică și cea psihotică, prima reprezentând o disociație „sistematică" a personalității, în timp ce la ultima este vorba de o destrămare „fiziologică" și nesistematică a elementelor psihice, adică a reprezentărilor. În timp ce fenomenele nevrotice corespund mai mult celor normale, așa cum sunt observate ele mai ales în condiții emoționale, simptomele schizofreniei sunt echivalente mai degrabă cu acele fenomene care se pot observa în vis sau în stări de intoxicație. În măsura în care visele sunt considerate fenomene ale somnului normal, analogia lor cu dezintegrarea schizofrenică indică un numitor comun, care constă într-un „abaissement du niveau mental" (P. JANET). Acest „abaissement" începe cu o scădere a concentrării sau a atenției, indiferent din ce motiv. Asociațiile pierd din valoare și devin superficiale. În locul legăturilor cu sens apar asociații pe baza fenomenului verbalo-motoriu și a sunetului (rimă, aliterație etc.), precum și perseverări, care domină din ce în ce mai mult. În cele din urmă dispare nu doar sensul propoziției, ci și cuvintele se dezintegrează. De aici încolo se tulbură legătura tematică, prin intercalări ciudate și ilogice.

Acest „abaissement" se poate stabili nu doar în stare de vis, ci și la 545
schizofrenie. Firește că există o diferență esențială, în măsura în care la ultima conștiința nu este diminuată ca la vis. La schizofrenie (cu excepția stărilor ca de vis și delirante), memoria și orientarea generală funcționează normal, chiar dacă există fără îndoială și simptome de „abaissement". Acest fapt arată clar că fenomenele schizofreniei nu sunt condiționate de o scădere generală a atenției și conștiinței, ci depind de un alt factor perturbator, care aparține la rândul lui evident anumitor elemente psihice speciale. În general, nu se poate spune dinainte ce reprezentări vor fi tulburate. Totuși există o anumită probabilitate ca ele să aparțină câmpului emoțional al unui complex recognoscibil, a cărui existență încă nu este în sine un semn specific schizofrenic. Dimpotrivă, este vorba de un complex care este identic cu acelea care sunt observate atât la nevrotici, cât și la persoane normale. Deși un complex emoțional poate tulbura sau diminua atenția și concentrarea generală, prin faptul că absoarbe energia lor, el nu distruge totuși niciodată propriile sale elemente psihice sau conținuturi în modul în care o face un complex schizofrenic. Se poate spune chiar că elementele unui complex nevrotic sau normal nu sunt doar bine formate, ci sunt și hipertrofiate datorită valorii lor energetice crescute. Ele au o tendință pronunțată de a-și mări cuprinderea prin exagerare și adaosuri fantasmatice.

Spre deosebire de ele, complexul schizofrenic este caracterizat de o 546
degenerare specifică și de o destrămare a reprezentărilor sale, în care întregul domeniu al atenției este uimitor de puțin afectat. Arată ca și cum complexul s-ar distruge pe el însuși, prin deteriorarea conținuturilor sale și a capacității de comunicare, adică a posibilităților sale de exprimare prin gândire și vorbire ordonată. Aparent el nu-și ia energia de la alte procese psihice, deoarece nu sunt prejudiciate nici orientarea generală, nici alte funcții. Dimpotrivă, este destul de evident că complexul schizofrenic își consumă propria energie, pe care o sustrage conținuturilor sale prin scăderea acelui „niveau mental" al lor. Am putea încerca să privim și altfel și să spunem că intensitatea emoțională a complexului ar duce, în ciuda așteptării, la o scădere a propriilor sale baze sau și la o tulburare a sintezei normale a reprezentărilor. Cu siguranță este dificil să ne reprezentăm un proces psihic care să ducă

la un asemenea rezultat. Psihopatologia nevrozelor nu prezintă în acest sens nici un indiciu, pentru că toate procesele nevrotice se desfăşoară cu elemente psihice complet ordonate. O prejudiciere a reprezentărilor etc. nu apare în domeniul lor. Dacă apar vreodată urme de aşa ceva la o nevroză, atunci avem motiv să bănuim că este vorba de o schizofrenie latentă.

547 Autodistrugerea complexului schizofrenic se exprimă în primul rând printr-o tulburare a capacităţii de expresie şi de comunicare. Însă făcând abstracţie de aceasta, se mai prezintă şi un alt fenomen care iese mai puţin în evidenţă, şi anume o afectivitate inadecvată. Este adevărat că şi la nevroze se poate observa o anumită participare emoţională inadecvată (de exemplu exagerare, apatie, depresie etc.), însă aceasta, spre deosebire de schizofrenie, este mereu sistematică şi recognoscibilă doar pentru observatorul experimentat. Dacă se cunosc toate aspectele complexului nevrotic central, atunci toate trăsăturile inadecvate devin transparente şi inteligibile. La schizofrenie, dimpotrivă, participarea emoţională este tulburată complet, adică o lipsă sau o altă tulburare a afectivităţii nu apare doar în domeniul complexului *sensu strictiori*, ci se trădează şi în comportamentul general. În cadrul complexului, valorile emoţionale par să fie repartizate anormal sau să nu fie prezente, iar deteriorarea lor corespunde în mare tulburării elementelor psihice. Acest fenomen este totuşi destul de complicat şi eventual de o natură secundară. Poate este vorba numai de o reacţie psihologică faţă de complex. În acest caz ar fi de aşteptat ca el să prezinte o structură sistematică. Ar putea fi, de asemenea, un semn al unei distrugeri generale a afectivităţii înseşi. Nu ştiu şi nu îndrăznesc să dau un răspuns definitiv la aceste întrebări.

548 Oricum am concepe comportamentul specific al complexului schizofrenic, totuşi este evidentă opoziţia dintre el şi cel al complexului nevrotic sau normal. Luând în considerare faptul că până acum nu au putut fi descoperite procese de înţeles în mod psihologic care să fie făcute responsabile pentru efectul schizofrenic, adică pentru disociaţia specifică, ajung astfel la concluzia că ar putea să existe o cauză toxică. Aceasta ar trebui dedusă dintr-o dezintegrare organică şi locală, adică dintr-o modificare fiziologică, ce a fost declanşată de faptul că presiunea intensităţii emoţionale a depăşit capacitatea celulelor creierului.

(Acele „troubles cénesthésiques" descrise de SOLLIER acum aproximativ 60 de ani par să indice această direcție.) Experiențele cu mescalina și droguri înrudite sprijină ipoteza unei origini toxice.[2] Referitor la problema posibilităților viitoare de dezvoltare în domeniul psihiatriei, aș dori să indic că aici se deschide un câmp aproape necercetat pentru munca științifică de pionierat.

În timp ce problema unei toxine specifice reprezintă, din cauza as- 549
pectelor sale formale, o sarcină pentru psihiatria clinică, problema conținuturilor schizofreniei și a semnificației lor este o sarcină importantă atât pentru psihopatolog, cât și pentru psihologul viitorului.[3] Ambele probleme prezintă în primul rând un mare interes teoretic; dincolo de aceasta însă rezolvarea lor va deveni o bază indispensabilă pentru terapia schizofreniei. Căci așa cum știm deja, această boală are două aspecte cu o semnificație copleșitoare, cel biochimic și cel psihologic. Este un fapt cunoscut, pe care, spre mulțumirea mea, l-am putut dovedi eu însumi acum 50 de ani, că boala, chiar dacă într-o măsură limitată, poate fi tratată prin psihoterapie.[4] Imediat ce se adoptă tratamentul psihologic, începe problema privind conținuturile psihotice și semnificația lor. Știm deja că în multe cazuri avem de-a face cu un material psihologic care este comparabil cu cel al nevrozelor sau viselor și care poate fi înțeles din punct de vedere personalist. Dar spre deosebire de conținuturile unei nevroze, care pot fi explicate satisfăcător prin date biografice, conținuturile psihotice indică specificități care se sustrag unei deduceri din circumstanțele de viață individuale, la fel cum există vise a căror simbolistică nu poate fi explicată pe baza datelor personale. Vreau să spun cu aceasta că conținuturile nevrotice pot fi comparate cu conținuturile complexelor normale, în timp ce conținuturile psihotice, în special la cazurile paranoide, prezintă o analogie strânsă cu acel fel de vise pe care primitivul le desemnează în mod potrivit ca „mari vise". Spre deosebire de visatul obișnuit, un asemenea vis este în mare măsură impresionant, numinos, iar lumea sa imagistică se servește deseori de asemenea motive, care sunt analoage sau chiar identice cu cele din mituri. Desemnez asemenea structuri ca ar-

2 Cf. *Über die Psychologie der Dementia praecox* (capitolul I din acest volum).
3 Cf. *Der Inhalt der Psychose* (capitolul II din acest volum).
4 *Wandlungen und Symbole der Libido*. Ediție nouă: *Symbole der Wandlung*.

hetipuri, pentru că ele funcţionează într-un fel asemănător cu modurile de comportament instinctive. În plus, cele mai multe pot fi întâlnite peste tot şi în toate timpurile. Ele apar în folclorul triburilor primitive, în miturile greceşti, egiptene şi cele vechi mexicane, ca şi în visele, viziunile şi reprezentările delirante ale oamenilor actuali, care nu ştiu nimic despre aceste transmiteri.

550 În asemenea cazuri căutăm degeaba o cauzalitate personalistă spre a găsi o explicaţie pentru forma lor arhaică specifică şi pentru semnificaţia lor. De aceea trebuie presupus mai degrabă că este vorba de un fel de conţinuturi prezente universal ale inconştientului care constituie stratul său colectiv profund, spre deosebire de conţinuturile dobândite personal ale straturilor superficiale, care pot fi desemnate şi ca inconştient personal. Eu privesc aceste formaţiuni arhetipale ca pe o matrice a tuturor aserţiunilor mitologice. Ele apar nu numai în condiţii extrem de emoţionale, ci par foarte des să fie şi cauza acestora. Ar fi o greşeală să le considerăm reprezentări ereditare, căci ele sunt doar condiţii pentru formarea reprezentărilor, aşa cum instinctele sunt condiţiile dinamice ale celor mai variate moduri de comportament. Este chiar probabil ca arhetipurile să fie expresia psihică sau manifestarea instinctului.

551 Problema modului de comportament şi a formelor de gândire arhaice nu poate fi tratată doar din punctul de vedere al psihologiei personaliste. Cercetarea acestui domeniu trebuie să recurgă la manifestări ale spiritului uman, care sunt mai generale decât cele ale vieţii personale. Orice încercare de a pătrunde mai adânc duce inevitabil la problema spiritului uman *in toto*. Spiritul individual nu poate fi înţeles prin sine şi din sine. Pentru înţelegerea sa este nevoie de o perspectivă mult mai cuprinzătoare; cu alte cuvinte, cercetarea straturilor sufleteşti mai profunde se poate face doar cu ajutorul multor altor discipline. Acesta este motivul pentru care cercetarea în acest domeniu se află încă la început. Rezultatele de până acum sunt totuşi încurajatoare.

552 Cercetarea schizofreniei este, după părerea mea, una dintre cele mai importante sarcini ale psihiatriei viitorului. Problema are două aspecte, unul fiziologic şi unul psihologic, căci, pe cât putem noi vedea astăzi, boala nu permite nici o explicaţie orientată unilateral. Simptomatologia ei indică pe de o parte un proces distructiv subiacent, even-

tual de o natură toxică, iar pe de altă parte ea semnalează — în măsura în care nu poate fi exclusă o etiologie psihogenă și tratamentul psihologic (în cazurile potrivite) este eficient — un factor psihic cu aceeași semnificație. Ambele căi de acces deschid perspective largi atât în privință teoretică, cât și în cea terapeutică.

IX
SCHIZOFRENIA

[Apărut prima dată în: *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* LXXXI (Zürich, 1958) pp. 163–177.]

SCHIZOFRENIA

Este una dintre prerogativele vârstei de a privi în urmă spre căile 553
pe care am mers odinioară. Datorez interesului binevoitor al domnului profesor MANFRED BLEULER faptul că am găsit posibilitatea de a-mi prezenta experienţele în domeniul schizofreniei unei asociaţii a colegilor mei de specialitate.

Era în anul 1901 când eu — tânăr medic asistent în Burghölzli — 554
i-am cerut şefului meu de atunci, profesorul EUGEN BLEULER, o temă pentru disertaţia mea de doctorat. El mi-a propus să cercetez deteriorarea reprezentării la schizofrenie, în mod experimental. Pe atunci pătrunseserăm atât de mult în psihologia acestor bolnavi cu ajutorul experimentului asociativ, încât ştiam de existenţa acelor *complexe* întărite afectiv care se manifestă în schizofrenie: erau în mod esenţial aceleaşi complexe care se pot constata şi la nevroze. Felul în care complexele se exprimau în experimentul asociativ era, în multe cazuri care nu erau acut destrămate, acelaşi ca, de pildă, la isterii. În alte cazuri, dimpotrivă, şi anume în cele în care domeniul vorbirii era afectat, rezulta o imagine caracteristică pentru schizofrenie, şi anume, în comparaţie cu nevroza, un număr foarte mare de blocaje, perseverări, neologisme, vorbiri paralele şi stagnări, care se petreceau ca reacţie la sau în jurul cuvintelor-stimul ce provocau complexul.

Problema era cum s-ar putea de aici pătrunde mai departe în struc- 555
tura tulburărilor specifice. La acea dată întrebarea a rămas fără răspuns. Nici onoratul meu şef şi profesor nu ştia. Pe atunci am ales o temă — şi nu în mod întâmplător —, care, pe de o parte, ridica mai puţine dificultăţi şi, pe de altă parte, reprezenta o analogie cu schizofrenia, în măsura în care era vorba de o *disociaţie sistematică a perso-*

nalității la o fată tânără.[1] Ea trecea drept medium și desfășura în ședințele spiritiste un *somnambulism* genuin, în care se iveau conținuturi — străine conștiinței — din inconștient care formau cauza manifestă a clivării personalității. La schizofrenie se găsesc foarte des conținuturi stranii care inundă, mai mult sau mai puțin brusc, conștiința și clivează alcătuirea internă a personalității, firește într-un mod caracteristic schizofreniei. În timp ce disociația nevrotică nu lasă să se piardă niciodată caracterul sistematic, schizofrenia prezintă imaginea unui caracter așa-zis întâmplător nesistematic, care ciunțește, deseori până la irecognoscibilitate, legătura de sens care este atât de caracteristică pentru nevroze.

556 Într-o lucrare publicată în 1907, *Despre psihologia cazurilor de Dementia praecox*[2], am încercat să prezint starea de atunci a cunoașterii mele. Era vorba în esență de un caz de paranoid tipic cu tulburare caracteristică a vorbirii. Deși conținuturile patologice erau recognoscibile ca fiind compensatorii și în consecință nu-și puteau masca natura lor tangențial sistematică, reprezentările care se aflau la baza exprimării erau deteriorate prin caracterul întâmplător nesistematic până la ininteligibilitate. Pentru a face din nou vizibil sensul lor inițial compensatoriu, este nevoie deseori de un material asociativ amplificator extins.

557 La început a rămas ininteligibil cum se face că în schizofrenie caracterul specific nevrozelor dispare și în locul unor analogii sistematice, adică echivalente, sunt produse fragmente abstruse, grotești sau altminteri extrem de neașteptate ale acestora. S-a putut constata doar că o asemenea deteriorare a reprezentărilor este caracteristică pentru schizofrenie. Ea are această caracteristică în comun cu un anumit fenomen normal, și anume *visul*. În acesta observăm un caracter aparent identic, întâmplător, absurd și fragmentar, care provoacă aceleași măsuri amplificatorii pentru a face posibilă inteligibilitatea. Diferența care nu trebuie trecută cu vederea față de schizofrenie constă însă în faptul că visul are loc în *stare de somn*, prin urmare într-o întunecare înaltă a conștiinței, în timp ce fenomenul schizofrenic nu afec-

1 *Zur Psychologie und Pathologie sogenannter occulter Phänomene.*
2 Capitolul I din acest volum.

tează deloc sau mai deloc orientarea elementară a conştiinţei. (În paranteză fie observat că ar fi greu de diferenţiat între majoritatea viselor schizofrenicilor şi cele ale normalilor.) Impresia unei analogii profunde a fenomenului schizofrenic cu visul s-a tot adâncit la mine o dată cu sporirea experienţei. (Analizam pe atunci anual cel puţin 4 000 de vise!)

Deşi în 1909 am abandonat activitatea mea de la clinică pentru a 558
mă dedica în întregime practicii psihoterapeutice, totuşi nu am pierdut contactul cu schizofrenia, în ciuda temerii mele. Dimpotrivă, abia atunci am intrat ca lumea în relaţie cu această boală, în ciuda aşteptărilor contrare şi spre uimirea mea deloc mică. Numărul psihozelor latente şi potenţiale este uimitor de mare în comparaţie cu cel al cazurilor manifeste. Eu contez — firește fără a putea oferi date statistice exacte — pe un raport de 10:1. Nu puţine dintre nevrozele clasice, precum isteria şi nevroza obsesională, se dezvăluie în timpul tratamentului ca psihoze latente, care ar putea să treacă în unele manifeste — un fapt pe care psihoterapeutul trebuie să-l aibă mereu în vedere. Deşi un destin binevoitor mai degrabă decât meritul propriu m-a ferit să văd pe vreunul dintre pacienţii mei alunecând în psihoză fără să se poată face ceva, totuşi, în calitate de Consiliarius, am văzut o serie întreagă de astfel de cazuri, ca de pildă clasicele nevroze obsesionale, ale căror impulsuri obsesionale s-au transformat treptat în halucinaţii auditive corespunzătoare sau isterii neîndoielnice, care s-au dezvăluit a fi doar simple suprapuneri ale unor diferite forme de schizofrenie, o experienţă care nu îi este deloc străină psihiatrului clinician. În orice caz, pentru mine a fost o noutate, când am început libera practică, numărul relativ mare de schizofrenii latente, care evitau spitalele de boli mintale cu intenţie deseori inconştientă, dar sistematică, pentru a cere în schimb sfatul şi ajutorul psihologului. La aceste cazuri nu este vorba deloc numai de o predispoziţie schizoidă, ci de psihoze adevărate, care însă nu au subminat încă definitiv compensaţia prin conştiinţă.

Au trecut acum aproximativ 50 de ani de când m-am convins prin 559
experienţe practice de posibilitatea de tratament şi de capacitatea de vindecare a tulburărilor schizofrenice prin mijloace psihice. Pacientul schizofrenic se comportă, după cum am descoperit, la fel ca un nevrotic în privinţa tratamentului. El are aceleaşi complexe, aceleaşi intuiţii

şi trebuinţe, dar nu şi aceeaşi *siguranţă a bazelor*. În timp ce nevroticul se poate baza instinctiv pe faptul că disociaţia personalităţii sale nu-şi va pierde niciodată caracterul sistematic şi astfel unitatea şi legătura internă a completitudinii sale nu sunt niciodată serios puse sub semnul întrebării, schizofrenicul latent trebuie să aibă mereu în vedere posibilitatea ca fundamentul său să cedeze undeva, ca să apară o deteriorare de neoprit şi ca reprezentările şi conceptele să-şi poată pierde caracterul compact şi relaţiile dintre ele, precum şi orientarea asupra altor sfere asociative, respectiv asupra lumii înconjurătoare, fapt prin care el se vede ameninţat de un haos imposibil de stăpânit al întâmplării. El stă pe un teren nesigur şi nu rareori ştie acest lucru. Pericolul situaţiei sale se arată deseori în vise drastice despre catastrofe mari, sfârşitul lumii şi altele asemenea. Sau terenul pe care stă începe să se mişte, pereţii se îndoaie sau se clatină, pământul ferm devine apă, o furtună îl răpeşte în aer, toate rudele sale sunt moarte etc. Aceste imagini descriu o tulburare fundamentală a relaţiei, adică a *raportului* bolnavului cu lumea sa înconjurătoare, şi arată *izolarea* sa ameninţătoare.

560 Cauza nemijlocită a acestei tulburări este un afect vehement, care produce la nevrotic, ca orice emoţie, o *alienare*, respectiv o izolare, ce-i drept asemănătoare, dar care trece repede. Şi imaginile pe care le foloseşte fantezia sa pentru a prezenta tulburarea pot avea, uneori, o anumită asemănare cu imaginaţiile schizoide, dar ele trezesc, spre deosebire de caracterul ameninţător şi neliniştitor al acestora, impresia de dramatizare şi exagerare. De aceea ele pot fi ignorate terapeutic fără daune. Cu totul altfel trebuie evaluate simptomele de izolare la psihozele latente! Aici ele au semnificaţia unor semne ameninţătoare, al căror caracter periculos nu poate fi recunoscut destul de devreme. Ele cer măsuri imediate, precum întreruperea tratamentului, restabilirea cu mare grijă a raportului personal, modificarea mediului, alegerea unui alt terapeut, evitarea severă a abordării conţinuturilor inconştientului, în special a analizei visului şi multe altele.

561 Fireşte că acestea sunt numai măsuri generale, care sunt supuse în cazul individual tuturor modificărilor posibile. Amintesc, pentru a da un exemplu, cazul unei doamne cu educaţie academică până atunci necunoscute mie, care a audiat prelegerile mele despre un text tantric, care se ocupa pe larg cu conţinuturile inconştientului. Ea era fascina-

tă şi stimulată într-o măsură din ce în ce mai mare de ideile noi pentru ea, fără să poată să formuleze întrebările şi problemele care i se iveau. În mod corespunzător au luat naştere vise compensatorii de o natură ininteligibilă ei, care au dus rapid la imagini distructive, tocmai acele simptome de izolare amintite mai sus. În acest stadiu ea m-a consultat cu dorinţa să o analizez şi să o ajut să ajungă la înţelegerea gândurilor ei incomprehensibile. Visele ei despre cutremure, case care se prăbuşesc şi inundaţii mi-au arătat însă că, dimpotrivă, pacienta trebuia să fie salvată de intruziunea deja ameninţătoare a inconştientului, prin aducerea unei modificări temeinice în situaţia ei prezentă. I-am interzis audierea prelegerilor mele şi am sfătuit-o să supună unui studiu temeinic cartea lui SCHOPENHAUER *Lumea ca voinţă şi reprezentare*[3]. Din fericire, ea a fost destul de rezonabilă şi mi-a urmat sfatul, iar visele simptomatice au dispărut şi agitaţia s-a stins. Pacienta avusese, după cum am descoperit, cu aproximativ 25 de ani înainte un atac schizofrenic de durată mică, care între timp nu a fost urmat de nici o recidivă.

La pacienţii schizofrenici care se află deja într-un tratament încu- 562
nunat de succes se pot petrece încâlciri emoţionale care duc la o recidivă psihotică sau la o psihoză iniţială acută, dacă simptomele ce anunţă pericolul, mai ales visele distructive, nu sunt recunoscute la timp. Tratamentul, respectiv întreruperea unor asemenea dezvoltări nu necesită deloc întotdeauna măsuri drastice. Putem pur şi simplu să ducem conştiinţa pacientului, prin măsuri terapeutice obişnuite, la o distanţă ca să zic aşa sigură de inconştient, de exemplu prin faptul că pacientul este îndemnat să deseneze respectiv să picteze o imagine a situaţiei sale psihice.[4] În felul acesta se ilustrează şi se obiectivează starea de ansamblu haotică aparent incomprehensibilă şi imposibil de formulat şi astfel, într-o anumită măsură, poate fi privită, analizată şi interpretată de la distanţă de conştiinţă. Efectul acestei metode pare să constea în faptul că impresia iniţială haotică sau înspăimântătoare este înlocuită de imaginea care se suprapune ei într-o anumită măsură.

3 L-am ales tocmai pe SCHOPENHAUER pentru că acest filosof, aflat sub influenţă budistă, insistă asupra efectului mântuitor al conştiinţei.

4 Pictura este mai eficientă pentru că, datorită culorilor, în prezentare este inclus şi sentimentul.

Tremendum-ul este „izgonit" de imagine, banalizat şi familiarizat, iar dacă pacientul este chemat spre trăirea originară prin afecte ameninţătoare, atunci se strecoară sub aceasta imaginea ei proiectată şi ţine la distanţă spaima. Un exemplu bun pentru acest proces îl oferă teribila viziune a lui Dumnezeu a FRATELUI KLAUS, pe care el, printr-o îndelungă meditaţie cu ajutorul anumitor diagrame ale unui mistic sud-german, a transformat-o în acea imagine a Trinităţii care atârnă astăzi în biserica parohială din Sachseln.

563 Dispoziţia schizoidă este caracterizată de afecte obişnuite care reies din complex, care în general au consecinţe mult mai profunde decât cele ale nevrozelor. Din punct de vedere psihologic, consecinţele afective formează în mod simptomatic ceea ce este specific în schizofrenie. Ele sunt, cum am subliniat deja, nesistematice şi aparent haotice şi întâmplătoare. În plus, ele sunt caracterizate, ca şi anumite vise, prin *formaţiuni asociative primitive, respectiv arhaice*, care se află în apropierea motivelor şi conexiunilor de idei mitologice.[5]

564 Nici FREUD nu a putut să nu compare complexul incestului frecvent la nevroze cu un motiv mitologic şi să aleagă pentru aceasta numele potrivit de *complexul Oedip*. Însă acest motiv nu este nici pe departe singurul. Deja pentru psihologia feminină ar trebui aleasă o altă denumire corespunzătoare, ca de pildă *complexul Electra*, aşa cum am propus de mult timp. În afara complexul endogamiei mai există multe alte complicaţii care pot fi la fel de bine comparate cu motive mitice.

565 Apelul frecvent la forme şi formaţiuni asociative arhaice, pe care-l observăm în schizofrenie, mi-a dat chiar pentru prima dată ideea de a mă gândi la un inconştient care nu constă doar din conţinuturi pierdute, originare ale conştiinţei, ci dintr-un strat într-o anumită măsură mai profund cu un caracter universal asemănător ca şi motivele mitice care caracterizează de fapt imaginaţia umană. Aceste motive nu sunt deloc *inventate*, ci mai degrabă *deja prezente* ca forme tipice, care apar spontan şi mai mult sau mai puţin universal, independent de tradiţie, în mituri, basme, fantasme, vise, viziuni şi formaţiuni delirante. O cercetare mai aprofundată a acestora arată că este vorba de atitudini, moduri de acţiune, feluri de reprezentare şi impulsuri tipice, care tre-

5 Firește că asemenea arhaisme apar şi la nevroze şi la normali. Însă ele sunt mai rare.

buie să fie considerate ca fiind *tipice pentru comportamentul instinctiv uman*. Termenul ales de mine în acest sens, *arhetip*, coincide de aceea cu conceptul cunoscut în biologie de „pattern of behaviour". Nu este vorba deloc de *reprezentări* ereditare, ci de *impulsuri şi forme ereditare instinctive*, aşa cum se observă la toate fiinţele vii.

Dacă, prin urmare, în schizofrenie apar foarte frecvent forme ar- 566
haice, atunci acest fenomen indică, după părerea mea, că în această boală sunt afectate bazele biologice ale psihicului într-o măsură mult mai mare decât în nevroză. Se ştie din experienţă că formaţiunile onirice arhaice, cu numinozitatea lor caracteristică, apar în domeniul normalilor în principal în situaţii care atacă cumva bazele existenţei individuale, ca de exemplu în momente în care viaţa este în pericol, înainte sau după accidente, boli grele, operaţii etc., sau la dezvoltarea unor probleme psihice, care conferă poate vieţii individuale o turnură catastrofală, sau în general în perioadele critice ale vieţii, unde se impune categoric o modificare a atitudinii psihice de până atunci, sau înainte, în timpul şi după unele schimbări profunde din mediul înconjurător apropiat sau mai extins. Asemenea vise, de aceea, nu numai că erau semnalate în Antichitate în areopag sau în Senatul roman, ci sunt încă şi astăzi, în societăţile primitive, obiectul palavrelor, de unde reiese că lor li se recunoaşte dintotdeauna o anumită semnificaţie colectivă.

Se înţelege imediat că în situaţiile de o importanţă vitală se mobi- 567
lizează baza instinctivă a psihicului, chiar dacă conştiinţa nu intuieşte deloc situaţia. Da, se poate spune că tocmai atunci instinctul are cea mai bună ocazie să se impună. Importanţa vitală, respectiv ameninţătoare a psihozei este evidentă, de aceea apariţia conţinuturilor determinate instinctual în situaţia schizofrenică nu este deloc stranie în sine. Este ciudat doar că această manifestare nu se produce într-un mod sistematic în cadrul perimetrului conştiinţei, ca de pildă la isterie, unde faţă de o personalitate conştientă care se pierde în unilateralitate apare compensatoriu o alta, organizată sistematic şi, datorită construcţiei ei raţionale şi transparenţei expresiei sale, oferă o şansă mult mai bună integrării. Spre deosebire de aceasta, compensaţia schizofrenică rămâne aproape regulat prinsă în forme colective arhaice şi astfel se sustrage într-o măsură foarte mare înţelegerii şi integrării.

568 Dacă însă compensaţia schizofrenică, adică expresia complexelor ei afective, s-ar mulţumi cu o formulare doar arhaică, respectiv mitologică, atunci formaţiunile ei asociative ar putea fi înţelese uşor ca *transcrieri poetice*. De regulă nu este cazul, la fel de puţin ca şi la visele normale; ci, ca şi la ultimele, asociaţiile sunt nesistematice, abrupte, groteşti, absurde şi în mod corespunzător greu sau imposibil de înţeles. Prin urmare, formaţiunile compensatorii schizofrenice nu numai că sunt arhaice, ci mai sunt şi deformate din cauza caracterului întâmplător şi haotic.

569 Este vorba evident de o dezintegrare, o deteriorare a apercepţiei, aşa cum se observă în cazuri de „abaissement du niveau mental" (P. Janet) extrem şi la oboseală intensă şi intoxicare. Foarte frecvent în câmpul conştiinţei apar variantele asociative excluse din apercepţia normală, şi anume acele numeroase nuanţe de formă, sens şi valoare care caracterizează, de exemplu, *efectul mescalinei*. Acest drog şi rudele sale cauzează, după cum se ştie, un „abaissement", care, prin scăderea pragului conştiinţei, face perceptibile *variantele de percepţie*[6] în mod normal inconştiente şi astfel, pe de o parte, îmbogăţeşte în mod uimitor apercepţia, iar pe de altă parte o şi sustrage integrării în orientarea generală a conştiinţei: acest lucru se întâmplă prin faptul că frecvenţa variantelor devenite conştiente ajută actul aperceptiv individual să ajungă la o extindere care umple întreaga conştiinţă. Acest lucru corespunde *fascinaţiei* atât de caracteristice pentru fenomenele provocate de mescalină. Nu se poate contesta că apercepţia schizofrenică se aseamănă foarte mult cu acest fenomen.

570 Conform materialului dobândit până acum din experienţă nu este însă sigur că mescalina şi schizofrenia produc o *tulburare identică*. Comportamentul abrupt, dur, stagnant şi discontinuu al apercepţiei schizofrenice se deosebeşte de continuitatea fluidă şi mişcătoare a simptomului mescalinei. În legătură cu tulburările sistemului simpatic, ale metabolismului şi ale circulaţiei sângelui reiese o imagine de ansamblu psihologică şi fiziologică a schizofreniei, care aminteşte în multe privinţe de o *tulburare toxică* şi care m-a făcut să mă gândesc de acum 50 de ani deja la o posibilă existenţă a unei *toxine metabolice spe-*

6 Acest termen este ceva mai specific decât conceptul, folosit de William James, de „fringe of consciousness".

cifice[7]. În timp ce atunci, din cauza lipsei de experienţă psihologică, a trebuit să las deschisă întrebarea dacă etiologia este primar sau secundar toxică, după o lungă experienţă practică am ajuns la părerea că este *mai probabilă cauza psihogenă a bolii decât cea toxică*. Există numeroase îmbolnăviri uşoare şi trecătoare, manifest schizofrenice — făcând complet abstracţie de psihozele latente şi mai frecvente — care încep pur psihogen, se desfăşoară psihologic — trecând cu vederea anumite nuanţe probabil toxice — şi pot fi restituite printr-un procedeu pur psihoterapeutic aproape *ad integrum*. Am observat acelaşi lucru şi la cazurile grele.

Astfel îmi amintesc, de pildă, un caz al unei fete de 19 ani, care a 571
fost internată într-un spital de boli mintale la 17 ani, din cauza catatoniei şi halucinaţiilor. Fratele ei era medic şi, cum era el însuşi implicat esenţial în lanţul evenimentelor patogene care au dus la catatonie, şi-a pierdut în disperarea sa răbdarea, m-a căutat şi mi-a dat „carte blanche" — inclusiv posibilitatea suicidului — pentru ca „în sfârşit să se întâmple ceea ce este omeneşte posibil". Mi-a adus pacienta într-o stare catatonică, complet mutacistă, cu mâini reci şi învineţite, cu staze care produceau pete pe chip şi pupile mărite, care reacţionau slab. Am internat-o într-un sanatoriu din apropiere, de unde îmi era adusă zilnic pentru o consultaţie de o oră. După eforturi care au durat mai multe săptămâni am reuşit, prin întrebări constant repetate, să o fac ca la sfârşitul fiecărei şedinţe să şoptească măcar câteva cuvinte. În momentul în care începea să vorbească, pupilele se micşorau de fiecare dată, petele de pe faţă dispăreau, mâinile începeau să se încălzească şi căpătau o culoare normală. În cele din urmă a început — mai întâi cu blocaje nesfârşite — să vorbească şi să-mi povestească conţinutul psihozei ei. Avea doar o educaţie fragmentară, crescuse într-un oraş mic, într-un mediu burghez şi nu prezenta nici o urmă de cunoştinţe mitologice şi folclorice. Mi-a povestit un mit lung şi detaliat, o descriere a vieţii ei pe lună, unde juca rolul unei salvatoare feminine pentru poporul selenar. Ca şi relaţia clasică a lunii cu boala psihică, la fel de necunoscute îi erau şi celelalte numeroase motive mitologice din povestirea ei. *Prima recidivă* a urmat după aproximativ patru săptămâni de

7 *Über die Psychologie der Dementia praecox* (capitolul I din acest volum).

tratament şi a fost cauzată de brusca recunoaştere că ea nu se mai putea întoarce pe lună după ce-şi dezvăluise secretul unui om. A intrat într-o stare de agitaţie vehementă, care a făcut necesar transferul ei în clinica psihiatrică. Profesorul EUGEN BLEULER, fostul meu şef, a confirmat diagnosticul de catatonie. După aproximativ două luni intervalul acut a luat sfârşit, iar pacienta a putut să se întoarcă în sanatoriu şi la tratament. Acum era ceva mai accesibilă şi a început să discute probleme care sunt caracteristice cazurilor de nevroză. Apatia şi lipsa ei afectivă anterioară au făcut loc treptat unei anumite emoţionalităţi şi sensibilităţi vâscoase. Cum nu mai putea să evite acest lucru, a început să se gândească din ce în ce mai mult la problema reintegrării ei în viaţa normală şi a acceptării unei existenţe umane sociale. Când s-a văzut pusă în faţa inevitabilităţii acestei sarcini a urmat *a doua recidivă* şi din nou a trebuit să fie internată în clinică, într-un atac sever de nebunie. De data aceasta, diagnosticul a fost „obnubilare epileptoidă neobişnuită", cu semnul întrebării. Evident că pofta de viaţă trezită din nou între timp şterse trăsăturile schizofrenice.

572 În ciuda câtorva bănuieli, am putut să externez pacienta, ca vindecată, după un tratament care a durat puţin peste un an. În decurs de mai mult de 30 de ani ea m-a informat în scris despre starea ei psihică. După câţiva ani de la vindecare s-a căsătorit, a avut copii şi m-a asigurat că nu a mai avut niciodată atacuri patologice.

573 Psihoterapia cazurilor grele are fireşte nişte limite relativ bine trasate. Ar fi o greşeală să presupunem că ar exista *metode* mai mult sau mai puţin potrivite de tratament. Presupoziţiile teoretice nu înseamnă aproape nimic în această privinţă. De fapt nici nu este nevoie să vorbim despre „metodă". Ceea ce contează în primul rând în tratament este *intervenţia personală, intenţia serioasă şi devotamentul, ba chiar sacrificiul celor care tratează*. Am văzut câteva rezultate de-a dreptul miraculoase, acolo unde îngrijitorii şi profanii plini de înţelegere au făcut posibilă, prin curaj personal şi dăruire răbdătoare, restabilirea raportului psihic cu bolnavul, obţinându-se astfel vindecări uimitoare. Fireşte că doar puţini medici pot întreprinde, într-un număr limitat de cazuri, o sarcină atât de dificilă. Se poate într-adevăr ca şi schizofreniile grele să se îmbunătăţească vizibil sau chiar să se vindece prin tratament psihic, în măsura în care „propria constituţie o permite".

Această problemă intră serios în discuție în măsura în care tratamentul necesită, la nevoie, nu doar eforturi neobișnuite, ci poate să producă și infectări psihice la terapeutul care posedă el însuși o dispoziție ceva mai nesigură. În domeniul experienței mele au avut loc nu mai puțin de trei cazuri de psihoză indusă într-un asemenea tratament.

Rezultatele tratamentului sunt deseori curioase: astfel, îmi amin- 574
tesc de un caz al unei văduve de 60 de ani, care suferea de aproximativ 30 de ani de halucinații cronice, după un interval schizofrenic acut, care o făcuse să se interneze câteva luni într-o clinică. Ea auzea „voci" care erau repartizate pe toată suprafața corpului ei, și anume în jurul tuturor deschizăturilor corpului, precum și în jurul sfârcurilor și buricului. Suferea considerabil de aceste inconveniente. Luasem cazul în „tratament", care era mai degrabă un control sau o îndrumare, din anumite motive pe care nu le voi numi aici. Din punct de vedere terapeutic, cazul mi s-a părut a fi lipsit de speranță, mai ales că pacienta dispunea doar de o inteligență limitată. Deși ea își putea conduce binișor gospodăria, o conversație inteligibilă cu ea nu era posibilă. Cel mai bine mergeau lucrurile când mă refeream la o voce pe care pacienta o desemna ca „vocea lui Dumnezeu". Ea era localizată aproximativ la mijlocul sternului. Această voce îi spunea că ea trebuie să mă determine pe mine să o fac pe pacientă, în consultație, să citească de fiecare dată un capitol din Biblie ales de mine și între timp să-l memoreze acasă și să se gândească la el. Apoi, în consultația viitoare, eu trebuia să o ascult dacă a învățat bine. Această propunere, care la început a părut ciudată, s-a dezvăluit apoi ca o măsură terapeutică deloc neesențială, în măsura în care exercițiul a făcut să se îmbunătățească nu numai capacitatea de vorbire și de exprimare a pacientei, ci și raportul psihic. Succesul final a constat în faptul că după aproximativ opt ani partea dreaptă a corpului era complet eliberată exact până la mijloc de voci. Acestea se mai aflau doar pe partea stângă. Acest rezultat neprevăzut al exercițiului făcut cu răbdare se datorează doar circumstanței că atenția și interesul pacientei au fost ținute treze. (Ea a murit apoi de apoplexie.)

În general, gradul de inteligență și de educație al pacienților are o 575
semnificație considerabilă pentru prognoza terapeutică. În cazuri de intervale acute atenuate sau în stadiul timpuriu, discutarea clarifica-

toare a simptomelor, mai ales a conţinuturilor psihotice, mi se pare de cea mai mare valoare. Cum fascinaţia exercitată de conţinuturile arhetipale este deosebit de periculoasă, mi se pare că explicaţia sensului general impersonal al acestora este de ajutor, şi asta într-o anumită opoziţie cu discutarea obişnuită a complexelor personale. Ultimele sunt cauzele care au provocat la origine reacţiile şi compensaţiile arhaice; de aceea ele pot oricând să aibă iarăşi aceleaşi efecte. Trebuie deseori să-l ajutăm pe pacient să-şi desprindă interesul, cel puţin temporar, de sursele personale ale stimulului, pentru a-i face posibilă o orientare şi perspectivă generală în starea sa confuză. Astfel, mi-am făcut o regulă din a mijloci pacientului inteligent cât mai multe cunoştinţe psihologice posibil. Cu cât ştie mai mult în această privinţă, cu atât mai bine arată prognoza sa în general; căci dacă el este echipat cu cunoştinţele necesare, atunci poate întâmpina cu înţelegere intruziunile noi ale inconştientului şi în acest mod poate asimila conţinuturile stranii ale inconştientului şi le poate integra în lumea conştiinţei sale. Obişnuiesc ca în cazurile în care pacienţii îşi amintesc de conţinutul psihozei lor să-l dezbat exhaustiv cu ei şi să le extind cât de mult posibil înţelegerea.

576 Acest procedeu cere firește mai mult de la medic decât simple cunoştinţe psihiatrice, căci el trebuie să cunoască bine mitologia, psihologia primitivă etc. Asemenea cunoştinţe intră astăzi în echipamentul psihoterapeutului, aşa cum făceau parte esenţială şi din cunoaşterea medicală de până la perioada iluministă. (Să ne gândim de pildă la medicii paracelsieni ai Evului Mediu!) Nu putem întâmpina sufletul uman, şi anume în stare de suferinţă, cu ignoranţa unui profan, care din suflet nu cunoaşte decât complexele sale personale. De aceea medicina somatică presupune o cunoaştere temeinică a anatomiei şi fiziologiei. Căci aşa cum există un corp uman obiectiv şi nu doar unul subiectiv şi personal, la fel există şi un psihic obiectiv cu structurile şi activităţile lui specifice, despre care psihoterapeutul ar trebui să aibă cel puţin cunoştinţe suficiente. În această privinţă s-a schimbat foarte puţin în ultima jumătate de secol. Există, este adevărat, după părerea mea, date pripite pentru formarea unei teorii, însă ele eşuează din cauza prejudiciilor din cabinetul de consultaţie şi a cunoaşterii lacunare a faptelor. Mai trebuie adunate foarte multe experienţe în toate dome-

niile fenomenelor psihice înainte de a fi asigurată acea bază care s-ar putea măsura, de pildă, cu rezultatele anatomiei comparate. Astăzi ştim despre alcătuirea corpului infinit mai mult decât despre structura sufletului, a cărui biologie fireşte că devine foarte importantă, într-o măsură crescândă, pentru înţelegerea tulburărilor somatice şi în cele din urmă a omului în general.

Imaginea de ansamblu a schizofreniei, care s-a construit pentru 577
mine în mai mult de 50 de ani de experienţă şi pe care am încercat să o schiţez aici pe scurt, nu indică nici o etiologie univocă. Fireşte, în măsura în care cercetez cazurile mele, dincolo de datele anamnestice şi observaţia clinică, şi din punct de vedere analitic — adică am putut să mă conving, cu ajutorul viselor şi al materialului psihotic în general, nu numai de starea iniţială, ci şi de desfăşurarea procesului de compensare din timpul tratamentului —, trebuie să constat că nu am avut nici un caz care să nu fi prezentat o dezvoltare logică şi înlănţuită cauzal. Am mereu, critic, în faţa ochilor, faptul că materialul meu de observaţie constă predominant din cazuri mai uşoare, încă lichide, şi din psihoze latente. De aceea nu ştiu ce se întâmplă, de pildă, cu acele catatonii grele care pot duce chiar la un sfârşit letal şi care nu se prezintă la consultaţie psihoterapeutului. Astfel trebuie să las deschisă posibilitatea că există şi schizofrenii la care nu intră în discuţie deloc sau intră doar într-o măsură foarte mică o etiologie psihogenă.

În ciuda psihogenezei generale neîndoielnice, care ne-ar face să ne 578
aşteptăm la o desfăşurare pur psihologică a bolii, şi la schizofrenie apar consecinţe care nu mi se mai par explicabile din punct de vedere psihologic. Aceste fenomene au loc, aşa cum s-a indicat deja mai sus, în perimetrul complexului patogen. În mod normal şi în cadrul domeniului nevrotic, afectul care susţine complexul cauzează simptome care ar putea fi interpretate ca preforme mai uşoare ale schizofreniei, precum mai ales un anumit „abaissement du niveau mental" cu caracteristicile sale de unilateralitate, judecată falsă, slăbiciune a voinţei şi cu proprietăţile inerente reacţiilor de complex ale blocajelor, perseverărilor, stereotipiei, superficialităţii verbalo-motorii, aliteraţiei şi asonanţei. De asemenea, afectul se dovedeşte a fi un creator de neologisme. Toate aceste fenomene se întorc, mai numeroase şi întărite, în schizofrenie, ceea ce indică neîndoielnic o neobişnuită vehemenţă a afectu-

lui. Aşa cum se întâmplă frecvent, afectul nu obişnuieşte deloc să apară mereu ca fiind perceptibil în exterior, adică dramatizat, ci se desfăşoară într-o anumită măsură, invizibil observatorului extern, în interior, unde provoacă fenomene compensatorii intense din partea inconştientului.[8] Acestea se exprimă în formaţiuni delirante şi în vise, care se înstăpânesc cu forţă posesivă asupra conştiinţei. Intensitatea fascinaţiei lor corespunde forţei afectului patogen şi poate fi de regulă explicată uşor din acesta.

579 Dar în timp ce în domeniul normalului şi nevroticului afectul acut se stinge relativ rapid, iar cel cronic prejudiciază într-un mod adesea aproape inobservabil orientarea generală a conştiinţei şi capacitatea de dispoziţie, complexul schizofrenic atinge un efect mult mai sporit. Expresiile sale se fixează, autonomia sa relativă devine absolută şi el posedă conştiinţa până la alienarea şi distrugerea personalităţii. El nu creează o „double personnalité", ci sustrage puterea personalităţii Eului, prin faptul că se aşază în locul ei — un fenomen care se poate observa altminteri numai în stările de afect cele mai acute şi grave, care sunt desemnate de aceea şi ca afecte patologice, sau în deliruri. Preforma normală a acestei stări este *visul*, care însă, spre deosebire de schizofrenie, nu are loc în stare de veghe, ci în stare de somn.

580 Judecata se află aici în faţa unei anumite dileme: trebuie să presupunem ca moment cauzal o anumită slăbiciune a personalităţii Eului sau o putere deosebită a afectului? Cred că ultima presupoziţie este mai plină de perspective, şi anume din următoarele motive: pentru înţelegerea psihologică, slăbiciunea notorie a conştiinţei Eului în stare de somn nu înseamnă mai nimic din punct de vedere al conţinutului. Complexul întărit afectiv însă determină atât dinamic, cât şi din punct de vedere al conţinutului sensul visului. Putem folosi această cunoştinţă şi în starea schizofrenică, întrucât, din câte putem vedea până acum, întreaga fenomenologie a acestei boli se centrează în complexul patogen. În timpul încercării unei explicaţii se pleacă cel mai bine de la acest punct de vedere şi se priveşte slăbiciunea personalităţii Eului ca fiind secundară şi ca una dintre urmările distructive ale unui complex întărit afectiv apărut, ce-i drept, în domeniul normalului, dar care în consecinţă a spart unitatea personalităţii prin intensitatea sa.

8 Această stare corespunde caracteristicei *lipse afective* a schizofrenicilor.

Orice complex, chiar şi în domeniul nevrotic, are tendinţa deose- 581
bită de a se normaliza, ca să zicem aşa, prin faptul că se integrează în ierarhia ordinilor psihice superioare sau, în cel mai rău caz, creează o clivare personală corespunzătoare personalităţii Eului. În cazul schizofreniei însă complexul rămâne prins nu doar în arhaic, ci şi în haotic şi întâmplător, fără a lua în considerare aspectul său social. El rămâne străin, ininteligibil şi nemijlocit, ca majoritatea copleşitoare a viselor. Pentru această caracteristică a viselor este răspunzătoare starea de somn. Pentru schizofrenie însă, ca ipoteză explicativă, trebuie luată în considerare o *cauză* specifică. Putem să ne închipuim prin aceasta o toxină creată de afectul excesiv, căreia trebuie să-i atribuim firește un efect specific. Ea nu acţionează în general în sensul că ar tulbura în aceeaşi măsură funcţiile senzoriale sau aparatul locomotor, ci acţionează doar în perimetrul complexului patogen, ale cărui procese asociative sunt scăzute printr-un „abaissement du niveau mental" intens până la o treaptă arhaică şi parţial sunt şi descompuse în părţile lor componente elementare.

Acest postulat ne face să ne gândim la o *localizare*, gând care ar pu- 582
tea fi conceput eventual ca fiind prea îndrăzneţ. Însă, conform unei comunicări scrise, se pare că doi cercetători americani au reuşit de curând, prin stimularea trunchiului cerebral, să provoace viziunea halucinantă a unei forme arhetipale. Este vorba de un caz de epilepsie, care avea ca simptom prodromal al atacului de fiecare dată viziunea unei *quadratura circuli*. Acest motiv intră în seria lungă a aşa-numitelor simboluri ale mandalei, a căror localizare în trunchiul cerebral am bănuit-o deja de mult timp. Din punct de vedere psihologic este vorba de un arhetip cu semnificaţie centrală şi răspândire universală, care apare spontan, independent de orice tradiţie, în produsele inconştientului. Este uşor de recunoscut şi nu poate rămâne ascuns nimănui care dispune de câteva experienţe cu visele. Motivul care m-a determinat să presupun o localizare în trunchiul cerebral constă în faptul psihologic că tocmai acestui arhetip îi revine rolul unui *ordonator* care indică direcţia.[9] Simbolurile mandalei apar de aceea frecvent în momente de

9 Mai multe în: *Psychologie und Alchemie*, pp. 139 şi urm.; *Gestaltungen des Unbewußten*, pp. 187 şi urm; *Synchronizität als ein Prinzip akausaler Zusammenhänge*, passim.

dezorientare psihică, şi anume ca factori de ordine compensatorii. Ultimul aspect se exprimă în principal în *structura matematică* a simbolului, care era cunoscută filosofiei ermetice ale naturii deja din Antichitatea târzie, ca axioma *Mariei prophetissa* (o filosoafă neoplatoniană probabil din secolul al III-lea) şi care timp de 1 400 de ani a fost obiectul unei speculaţii vii.[10]

583 Dacă ideea unei localizări a arhetipului s-ar confirma prin alte experienţe, atunci *autodistrugerea complexului patogen* printr-o toxină specifică ar câştiga considerabil în probabilitate şi ar exista posibilitatea de a înţelege procesul distructiv ca pe un fel de reacţie de apărare biologică ce a dat greş.

584 Însă firesc că va mai trece mult timp până când fiziologia şi patologia creierului, pe de o parte, şi psihologia inconştientului, pe de altă parte, îşi vor putea da mâna. Dar atunci ele trebuie să meargă pe căi separate. Psihiatria însă, care trebuie să se ocupe de omul întreg, este obligată de sarcina ei de a înţelege şi trata bolnavul să ia în considerare atât o latură, cât şi cealaltă, indiferent de prăpastia care se deschide între cele două aspecte ale fenomenului psihic. Chiar dacă perspectivei noastre actuale nu i se permite încă să găsească acele punţi care unesc cele două maluri, pe de o parte vizibilitatea şi palpabilitatea creierului, pe de altă parte aparenta lipsă de substanţă a configuraţiilor psihice, totuşi există certitudinea neînşelătoare a existenţei lor. Această certitudine ar trebui să ferească cercetarea să neglijeze pripit şi nerăbdător una dintre laturi în favoarea celeilalte sau chiar să înlocuiască o latură cu cealaltă. Natura nu ar exista fără substanţialitate şi ea nu ar exista nici dacă nu ar fi reflectată psihic.

10 Un model istoric ar putea fi dificultatea problemei cosmologice ascunse în povestirea-cadru din *Timeu* al lui PLATON (Cf. *Symbolik des Geistes*, pp. 335 şi urm.)

BIBLIOGRAFIE

A. Abrevierile titlurilor periodicelor citate

Allg. Z. f. Psychiat. = Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychischgerichtliche Medicin. Berlin.

Année psychol. = Année psychologique. Paris.

Arch. f. Kriminal-Anthropologie u. Kriminalistik = Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik. Leipzig.

Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr. = Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Berlin.

Archs, de Psychol. Suisse rom. = Archives de Psychologie de la Suisse romande. Genève.

Centralbl, f. Nervenheilk, u. Psychiat. = Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. Berlin şi Leipzig.

Dtsch. med. Wschr. = Deutsche medizinische Wochenschrift. Leipzig.

Jb. f. psychoanal. u. Psychopath. Forsch. = Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen. Viena şi Leipzig.

Jbb. f. Psychiat. u. Neur. = Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie. Leipzig şi Viena.

J. f. Psychol. u. Neur. = Journal für Psychologie und Neurologie. (Anterior: Zeitschrift für Hypnotismus) Leipzig.

J. nerv. ment. Dis. = Journal of Nervous and Mental Diseases. New York.

Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. = Klinik für psychische und nervöse Krankheiten. Halle.

Mschr. f. Psychiat. u. Neur. = Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Berlin.

Neurologia = Neurologia. Ein Centralblatt für Neurologie, Psychiatrie, Psychologie und verwandte Wissenschaften. Tokio.
Neur. Centralbl. = Neurologisches Centralblatt. Leipzig.
Psychiat.-neur. Wschr. = Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift. Halle.
Psychol. Rvw. = Psychological Review. Lancaster (Pa.).
Rev. scient. = Revue scientifique de France et de l'étranger. Paris.
St. Petersburger med. Wschr. = St. Petersburger medizinische Wochenschrift. St. Petersburg (Leningrad).
Wien. med. Presse = Wiener medizinische Presse. Viena.
Z. f. Psychol. u. Physiol, d. Sinnesorg. = Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane. Leipzig.

B. Bibliografie generală

Adler, Alfred: Über den nervösen Charakter. Wiesbaden 1912.
Arndt, Erich: Über die Geschichte der Katatonie. În: *Centralbl. f. Neurvenheilk. u. Psychiat.* XXV n. F. XIV (1902) pp. 81–117.
Aschaffenburg, Gustav: Die Katatoniefrage. În: *Allg. Z. f. schiat.* LIV (1898) pp. 1004–1026.
— Vezi relatarea despre a 28-a.
Baetz, E. von: Über Emotionslähmung. În: *Allg. Z. f. schiat.* LVIII (1901) pp. 717–721.
Ball, B.: La Folie du doute. În: *Rev. scient.* 3e sér. t. IV (XXX de la collection) pp. 42–46.
Bericht über die 28. Versammlung des südwestdeutschen psychiatrischen Vereins in Karlsruhe 6./7. Nov. 1897. În: *Allg. Z. f. PsychTat.* LV (1898) pp. 60–67 [după Aschaffenburgs Korreferat].
Binet, Alfred: Les Altérations de la personnalité. Paris 1892.
— Attention et adaptation. În: *Année psychol.* VI (1900) pp. 247–404.
Bleuler, Eugen: Affektivität, Suggestibilität, Paranoia. Halle 1906.
— Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig şi Viena 1911.
— Frühe Entlassungen. În: *Psychiat.-neur. Wschr.* VI (1904/05) pp. 441–444.

— Die negative Suggestibilität, ein physiologisches Prototyp des Negativismus, der conträren Autosuggestion und gewisser Zwangsideen. În *Psychzat.-neur. Wschr.* VI (1904/05) pp. 249–253 şi 261–263.

— Zur Theorie des schizophrenen Negativismus. În: *Psychiatr.-neur. Wschr.* XII (1910/11) pp. 171, 189 şi 195.

Bohn, Wolfgang: Ein Fall von doppeltem Bewußtsein. Diss. Breslau 1898.

Bonhoeffer, K.: Über den pathologischen Einf all. Ein Beitrag zur Sym ptomatologie der Degenerationszustände. În: *Dtsch. med. Wschr.* XXXIX (1904) pp. 1420–1423.

Bresler, Johann: Culturhistorischer Beitrag zur Hysterie. În: *Allg. Z. f. Psychiat.* LIII (1897) pp. 333–376.

Breuer, Josef şi Sigmund Freud: Studien über Hysterie. Leipzig şi Viena 1895.

Breukink, H.: Über eknoische Zustände. În: *Mschr, f. Psychiat. u. Neur.* XIV (1903) pp. 97–112.

Chaslin, Philippe: La Confusion mentale primitive. Paris 1895.

Claparède, Edouard: Esquisse d'une théorie biologique du sommeil. În: *Archs, de Psychol. Suisse rom.* IV (1904/05) pp. 245–349.

Claus, A.: Catatonie et stupeur. [Congrès de médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, 13e session.] Brüssel 1903.

De Sanctis, Sante: Die Träume. Halle 1901.

Diagnostische Assoziationsstudien. Beiträge zur experimentellen Psychopathologie. Editat de C.G. Jung. 2 vol. J.A. Barth, Leipzig 1906/10. Neuauflagen je 1911 şi 1915. Vezi şi Jung, Riklin şi Wehrlin.

Articole amintite în acest volum:

I Jung, C.G. şi Franz Riklin: Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder.

II Wehrlin, K.: Über die Assoziationen von Imbezillen und Idioten.

III Jung, C.G.: Analyse der Assoziationen eines Epileptikers.

IV — Über das Verhalten der Reaktionszeit beim Assoziationsexperiment.

VI — Psychoanalyse und Assoziationsexperiment.

VII Riklin, Franz: Kasuistische Beiträge zur Kenntnis hysterischer Assoziationsphänomene.
VIII Jung, C.G.: Assoziation, Traum und hysterisches Symptom.
IX — Über die Reproduktionsstörungen beim Assoziationsexperiment.

Diem, Otto: Die einfach demente Form der Dementia praecox (Dementia simplex). În: *Arch, f. Psychiat. u. Nervenkr.* XXXVII (1903) pp. 111 până la 187.

Evensen, Hans: Die psychologische Grundlage der katatonischen Krankheitszeichen. În: *Neurologia* II/1 (1903) pp. 1–24.

Feindel, E.: Vezi Meige.

Féré, Charles Samson: La Pathologie des émotions. Paris 1892.

Ferenczi, Sandor: Über die Rolle der Homosexualität in der Pathogenese der Paranoia. În: *gib. f. psychoanal, u. psycho path. Forsch.* III (1911) pp. 101–119.

Flournoy, Théodore: Des Indes à la planète Mars. Etude sur un cas de somnambulisme avec glossolalie. 3. Aufl. Paris şi Genf 1900.

— Nouvelles Observations sur un cas de somnambulisme avec glossolalie. În: *Archs. de Psychol. Suisse rom. I* (1901) pp. 101–255.

Forel, Auguste Henri: Selbstbiographie eines Falles von Mania acuta. În: *Arch. f. Psychiat, u. Nervenkr.* XXXIV (1901) pp. 960–997.

Freud, Sigmund: Trei eseuri asupra teoriei sexualităţii, Opere 6, Editura Trei 2002, traducere Rodica Matei.

— Despre sensul contrar al cuvintelor străvechi, Opere 8, Editura Trei 2002, traducere Daniela Ştefănescu.

— Observaţii despre un caz de paranoia (Dementia paranoides) descris autobiografic, Editura Trei 2002, traducere Reiner Wilhelm, Silviu Dragomir.

— Interpretarea viselor, Editura Trei 2003, traducere Roxana Melnicu.

— Weitere Bemerkungen über Abwehr-Neuropsychosen. În: *Neur. Centralbl.* VIII (1896) şi în: Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre aus den Jahren 1893–1906. Leipzig şi Viena 1906.

— Psihopatologia vieţii cotidiene, Editura Didactică şi Pedagogică 1992, traducere dr. Leonard Gavriliu.

— Vezi Breuer.

Freusberg, —: Über motorische Symptome bei einfachen Psychosen. În: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XVII (1886) pp. 757–794.

Fuhrmann, M.: Über acute juvenile Verblödung. În: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XL (1905) pp. 817–847.

Furstner, C.: Die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen. În: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XXXI (1899) pp. 627–639.

Gierlich, N.: Über periodische Paranoia und die Entstehung der paranoischen Wahnideen. În: *Arch. f. Psychiat, u. Nervenkr.* XL (1905) pp. 19–40.

Godfernaux, André: Le Sentiment et la pensée et leurs principaux aspects physiologiques. Paris 1894.

Grebelskaja, S.: Psychologische Analyse eines Paranoiden. În: *Jb. f. psychanal. u. psychopath. Forsch.* IV (1912) pp. 116–140.

Gross, Otto: Beitrag zur Pathologie des Negativismus. În: *Psychiat. Neur. Wschr. V* (1903/04) pp. 269–273.

— Über Bewußtseinszerfall. În: *Mschr. f. Psychiat. u. Neur.* XV (1904) pp. 45–51.

— Die zerebrale Sekundärfunktion. Leipzig 1902.

— Zur Differentialdiagnostik negativistischer Phänomene. În: *Psychiat.-neur. Wschr.* VI (1904/05) pp. 345–353 şi 357–363.

— Zur Nomenklatur „Dementia sejunctiva". În: *Neur. Centralbl.* XXIII (1904) pp. 1144–1146.

Hauptmann, Gerhart: Hanneles Himmelfahrt. Traumdichtung in zwei Teilen. Berlin 1902.

Heilbronner, Karl: Über Haftenbleiben und Stereotypie. În: *Mschr. f. Psychiat, u. Neur.* XVIII (1905) pp. 293–371.

Henry, Victor: Antinomies linguistiques. Paris 1896.

Hufeland, Christoph Wilhelm: Makrobiotik oder die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern. 5. Aufl. Reutlingen 1817.

Itten, W.: Beiträge zur Psychologie der Dementia praecox. În: *gib. f. psychoanal. u. psychopath. Forsch. V* (1913) pp. 1–54.

James, William: Pragmatism. Londra şi Cambridge (Mass.) 1907.

Janet, Pierre: L'Automatisme psychologique. Paris 1889.

— Névroses et idées fixes. 2 vol. Paris 1898.

— Les Obsessions et la psychasthénie. 2 vol. Paris 1903.

JUNG, Carl Gustav[1]: Un caz de stupor isteric la o deţinută preventiv. În: *Psihologia fenomenelor oculte*, Opere complete 2, Editura Trei 2004, traducere Dana Verescu.
— Despre psihologia şi psihopatologia aşa-numitelor fenomene oculte. În: *Psihologia fenomenelor oculte*, Opere complete 2, Editura Trei 2004, traducere Dana Verescu.
— Despre simularea tulburării psihice. În: *Psihologia fenomenelor oculte*, Opere complete 2, Editura Trei 2004, traducere Dana Verescu.
— Experimentelle Beobachtungen über das Erinnerungsvermögen. În: *Centralbl. f. Nervenheilk, u. Psychiat.* XXVIII (1905) pp.653–666. [Ges. Werke II]
— Die psychopathologische Bedeutung des Assoziationsexperimentes. În: *Arch. f. Kriminal-Anthropologie u. Kriminalistik* XXII (1906) pp. 145–162. [Ges. Werke II]
— Diagnosticul psihologic al stării de fapt. În: *Psihologia fenomenelor oculte*, Opere complete 2, Editura Trei 2004, traducere Dana Verescu.
— Wandlungen und Symbole der Libido. Ein Beitrag zur Entwicklungsgeschichte des Denkens. Deuticke, Leipzig şi Viena 1912. Neuauflagen 1925 und 1938. Neuausgabe: Symbole der Wandlung. Analyse des Vorspiels zu einer Schizophrenie. Rascher, Zürich 1952. [Ges. Werke V]
— Tipurile psihologice, Editura Trei 2004, traducere Viorica Nişcov.
— Symbolik des Geistes. Studien über psychische Phänomenologie. (Psychologische Abhandlungen VI) Rascher, Zürich 1948. Neuauflage 1953. [Ges. Werke IX/1, XI (1963) şi XIII]
— Siehe Diagnostische Assoziationsstudien. Hg. von C.G. JUNG; von ihm verfaßt die Beiträge I (mit F. RIKLIN), III, IV, VI, VIII şi IX. [Ges. Werke II]
KAISER, O.: Beiträge zur Differentialdiagnose der Hysterie und Katatonie. În: *Allg. Z. f. Psychiat.* LVIII (1901) pp. 957–969 şi 1126–1159.
KANT, Immanuel: Critica raţiunii practice, Editura IRI 1999, traducere Nicolae Bagdasar.

1 În acest volum, *op. cit.*, cronologic.

Kazowsky, A.D.: Zur Frage nach dem Zusammenhange von Träumen und Wahnvorstellungen. În: *Neur. Centralbl.* XX (1901) pp. 440–447 şi 508–513.

Klinke, O.: Über das Symptom des Gedankenlautwerdens. În: *Arch. f. Psychiat, u. Nervenkr.* XXVI (1894) pp. 147–201.

Kraepelin, Emil: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. 7., vielfach umgearbeitete Aufl. 2 Bde. Leipzig 1903/04.

— Über Sprachstörungen im Traume. În: Psychologische Arbeiten [hg. von Kraepelin] V (1910) pp. 1–104.

— Bericht der 19. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden, 2 şi 3 iunie 1894. În: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XXVI (1894) pp. 584–612 [după Kraepelin p. 597].

Krafft-Ebing, Richard von: Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Studirende. 4., teilw. umgearbeitete Aufl. Stuttgart 1890.

Leupoldt, C. von: Zur Symptomatologie der Katatonie. În: *Klin. f. psych. u. nerv. Krankte. I* (1906) pp. 39–50.

Liepmann, Hugo: Über Ideenflucht. Begriffsbestimmung und psychologische Analyse. Halle 1904.

Maeder, Alphons: Psychologische Untersuchungen an Dementia praecox-Kranken. În: *Jb. f. psychoanal. u. psychopath. Forsch.* II (1910) pp. 185–245.

Margulíés, Alexander: Die primäre Bedeutung der Affecte im ersten Stadium der Paranoia. În: *Mschr. f. Psychiat. u. Neur.* X (1901) pp. 265–288.

Masselon, René: La Démence précoce. Paris 1904.

— Psychologie des déments précoces. Thèse de Paris 1902.

Mayer, Karl: Sechzehn Fälle von Halbtraumzustand. În: *Jbb. f. Psychiat. u. Neur.* XI (1892) pp. 236–252.

— Vezi Meringer.

Meige, H. şi E. Feindel: Les Tics et leur traitement. Paris 1902. Germană: Der Tic. Leipzig 1903.

Mendel, Emanuel: Leitfaden der Psychologie. Stuttgart 1902.

Meringer, Rudolf şi Karl Mayer: Versprechen und Verlesen. Eine psychologisch-linguistische Studie. Stuttgart 1895.

MEYER, Ernst: Beitrag zur Kenntnis der acut entstandenen Psychosen. Habit. Schrift. Berlin 1899.

MULLER, Georg E. şi A. PILZECKER: Experimentelle Beiträge zur Lehre vom Gedächtnis. În: *Z. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg.* Erg. Bd. I (1901).

NEISSER, Clemens: Individualität und Psychose. Vortrag, gehalten an der allgemeinen Sitzung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte zu Meran am 29. Sept. 1905. Berlin 1906.

— Paranoia und Schwachsinn. În: *Allg. Z. f. Psychiat.* LIII (1897) pp. 241–269.

— Über die Katatonie. Ein Beitrag zur klinischen Psychiatrie. Stuttgart 1887.

— Über Sprachneubildungen Geisteskranker. 74. Sitzung des Vereins ostdeutscher Irrenärzte zu Breslau. În: *Allg. Z. f. Psychiat.* LV (1898) pp. 443–446.

NELKEN, Jan: Analytische Beobachtungen über Phantasien eines Schizophrenen. În: *Jb. f. psychoanal. u. psychopath. Forsch.* IV (1912) pp. 504–562.

NIETZSCHE, Friedrich: *Aşa grăit-a Zarathustra*, Editura Humanitas 1995.

— Die Entstehung von „Also sprach Zarathustra". Editat de Elisabeth Förster-Nietzsche. Werke VI. Leipzig 1901.

— Dichtungen. Werke VIII. Leipzig 1899.

PAULHAN, Frédéric: L'Activité mentale et les éléments de l'esprit. Paris 1889.

— Les Mensonges du caractère. Paris 1905.

PELLETIER, Madeleine: L'Association des idées dans la manie aiguë et dans la débilité mentale. Thèse de Paris 1903.

PFISTER, O.: Über Verbigeration. În: *Psychiat.-neur. Wschr.* VII (1906).

PICK, Arnold: On Contrary Actions. În: *J. nerv. ment. Dis.* XXXI (1904) pp. 1–14.

— Über pathologische Träumerei und ihre Beziehung zur Hysterie. În: *Jb. f. Psychol. u. Neur.* XIV (1896) pp. 280–301.

PILZECKER, A.: Vezi MÜLLER.

[PLATON:] Platons Timaios / Kritias / Gesetze X. Ins Deutsche übertragen von Otto Kiefer. Jena 1909.

Lucrări psihologice: vezi KRAEPELIN.

RIKLIN, Franz [sen.]: Analytische Untersuchungen der Symptome und Assoziationen eines Falles von Hysterie (Lina H.). În: *Psychiatr.-neur. Wschr.* VI (1904/05) pp. 449, 464, 469, 481, 493, 505 şi 521.

— Über Versetzungsbesserungen. În: *Psychiat.-neur. Wschr.* VII (1905/06) pp. 153, 165 şi 179.

— Zur Psychologie hysterischer Dämmerzustände und des Ganser' schen Symptoms. În: *Psych.-neur. Wschr.* VI (1904/05) pp. 185–193.

— Siehe Diagnostische Assoziationsstudien [I (cu C.G. JUNG) şi VII].

ROLLER, C.F.W.: Über motorische Störungen beim einfachen Irresein. În: *Allg. Z. f. Psychiat.* XLII (1885) pp. 1–60.

ROYCE, Josiah: The Case of John Bunyan. În: *Psychol. Rvw. I* (1894) pp. 22–33, 134–151 şi 230–240.

SCHREBER, Daniel Paul: Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken. Leipzig 1903.

SÉGLAS, Jules: Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses. Paris 1895.

SOKOLOWSKI, Ernst: Hysterie und hysterisches Irresein. În: *St. Petersburger med. Wschr.* XX n. F. XII (1895) pp. 441–444. Mai departe în: *Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiat.* XIX n. F. VI (1896) pp. 302–312.

SOLLIER, Paul Auguste: Le Mécanisme des émotions. Paris 1905.

SOMMER, Robert: Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden. Berlin şi Viena 1899.

— Zur Lehre von der „Hemmung" geistiger Vorgänge. În: *Allg. Z. f. Psychiat. L* (1894) pp. 234–257.

SPIELREIN, Sabina: Über den psychologischen Inhalt eines Falles von Schizophrenie (Dementia praecox). În: *Jb. f. psychoanal. u. psychopath. Forsch.* III (1911) pp. 329–400.

STADELMANN, Heinrich: Geisteskrankheit und Schicksal. [Sammelband] München 1905.

STRANSKY, Erwin: Über die Dementia praecox in ihrer Bedeutung für die ärztliche Praxis. În: *Wien. med. Presse* XLVI (1905) Kol. 1379–1383, 1435–1441, 1478–1482 şi 1522–1527.

— Über Sprachverwirrtheit. Beiträge zur Kenntnis derselben bei Geisteskranken und Geistesgesunden. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten VI) Halle 1905.
— Zur Auffassung gewisser Symptome der Dementia praecox. În: *Neur. Centralbl.* XXIII (1904) pp. 1074–1085 şi 1137–1143.
— Zur Kenntnis gewisser erworbener Blödsinnsformen. (Zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Dementia praecox.) În: *Jbb. f. Psychiat. u. Neur.* XXIV (1903) pp. 1–149.
— Zur Lehre von der Dementia praecox. În: *Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiat.* XXVII n. F. XV (1904) pp. 1–19.
Svenson, Frey: Om Katatoni. În: *Hygieia* 2 Serie/II (Stockholm 1902) pp. 107–138.
Tiling, Th.: Individuelle Geistesartung und Geistesstörung. (Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens XX) Wiesbaden 1904.
— Zur Ätiologie der Geistesstörungen. În: *Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiat.* XXVI n. F. XIV (1903) pp. 561–579.
Vogt, Ragnar: Zur Psychologie der katatonischen Symptome. În: *Centralbl. f. Nervenheilk u. Psychiat.* XXV n. F. XIX pp. 433–437.
Wehrlin, K.: Siehe Diagnostische Assoziationsstudien [II].
Weiskorn, Joseph: Transitorische Geistesstörungen beim Geburtsakt. Diss. Bonn 1897.
Weygandt, Wilhelm: Alte Dementia praecox. În: *Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiat.* XXVII n. F. XV (1904) pp. 613–625.
Wundt, Wilhelm: Grundriß der Psychologie. 5. Aufl. Leipzig 1902.
— Grundzüge der physiologischen Psychologie. 3 vol. Ediţia a 5-a Leipzig 1903.
Ziehen, Georg Theodor: Leitfaden der physiologischen Psychologie. 3. Aufl. Jena 1896.
— Psychiatrie für Ärzte und Studierende bearbeitet. 2. Aufl. Leipzig 1902.
Zola, Emile: Lourdes. Roman. Paris 1884.
— Le Rêve. Roman. Paris 1888.
Zündel, Friedrich: Pfarrer Joh. Christoph Blumhardt. Ein Lebensbild. Zürich şi Heilbronn 1880.

INDICE DE NUME

A

Abraham, Karl, 187.
Adler, Alfred, 198, 202, 207, 274.
Andreyev, Leonid, 261.
Arndt, Erich, 15.
Aschaffenburg, Gustav, 15, 25.

B

Baetz, E. von, 83.
Bahr, Hermann, 62.
Ball, B., 95.
Bassini, Ed., 146.
Bayle, Antoine, 175.
Bergson, Henri, 77, 206, 208-209.
Berze, 95.
Bier, Aug. Karl Gustav, 146.
Binet, Alfred, 20, 23, 31, 38.
Bleuler, Eugen, 13, 27-28, 35, 49-51, 65, 77-78, 82-83, 90, 94, 171, 213-216, 218, 256, 259, 267, 269, 274, 283.
Bleuler, Manfred, 283.
Blumhardt, J. C., 174.
Bohn, Wolfgang, 92.
Bonhoeffer, K., 18.
Bresler, Johann, 174.
Breuer, Josef, 39, 41.
Breukink, H., 18.

C

Charcot, Jean Martin, 233.
Chaslin, Philippe, 25.
Claparède, Edouard, 76-77, 206.
Claus, A., 98.
Clemens, 16.

D

De Sanctis, Sante, 102.
Diem, Otto, 18.

E

Erasmus, 14.
Esquirol, J. E. D., 175, 231.
Evensen, Hans, 20.

F

Feindel, E., 106.
Féré, Charles Samson, 74.
Ferenczi, Sandor, 195.
Feuerbach, L., 205.
Flournoy, Théodore, 19, 41, 88, 91-92, 161, 163-164, 204.
Forel, Auguste Henri, 36, 76, 84, 87, 107, 148-149, 249.
Freud, Sigmund, 7-8, 13-14, 17, 22, 26, 36, 39, 41-49, 55, 61, 65-68, 70, 74-75, 77-78, 83, 91-93, 101, 110, 127, 135, 150, 153, 160-161, 171, 178, 195, 197-198, 201-202, 207, 214-217, 223, 249, 264, 274, 288.
Freusberg, 15-16.
Fuhrmann, M., 18.
Fürstner, C., 88.

G

Gall, Franz Joseph, 175.
Ganser, Siegbert, 92, 100, 146.
Gierlich, N., 94.
Godfernaux, André, 49, 93.
Goethe, Johann Wolfgang von, 62, 196-198.
Goltz, F. L., 107.
Gorki, Maxim, 62.
Grebelskaja, S., 196.
Groß, Otto, 38-41, 45, 48, 161, 206.

H

Händel, Georg Friedrich, 66.
Hauptmann, Gerhart, 150, 192-193.
Heilbronner, Karl, 19, 38, 104-105.
Henry, Victor, 162.
Heraclit, 209.
Höffding, Harald, 95.

I

Itten, W., 196.

J

James, William, 207, 290.
Janet, Pierre, 15, 20, 23, 26, 28-29, 38-39, 48, 76-77, 83, 87-88, 90, 95-96, 98-99, 103-104, 107, 109, 161, 249, 256, 274, 290.
Jung, Carl Gustav, 7-9, 22, 38, 50, 55, 64, 92, 173.

K

Kaiser, O., 20.
Kant, Immanuel, 23, 197, 221, 265.
Kazowsky, A. D., 102.
Klaus, fratele, 288.
Klinke, O., 98.
Korsakow, Serghei, 18.
Kraepelin, Emil, 15-16, 26, 29-

30, 36-37, 42, 46, 48, 75, 81, 101, 161.
Krafft-Ebing, Richard von, 86, 92.

L

Leibniz, Gottfried Wilhelm von, 221.
Leupold, V., 16.
Leupoldt, C. von, 38.
Liepman, Hugo, 24, 32, 161.
Löwenfeld, L., 90.
Ludwig, O., 44.

M

Maeder, Alphonse, 196.
Magnan, 93.
Margulés, Alexander, 94.
Masselon, René, 20-24, 47-48.
Mayer, Karl, 33, 36, 65, 92.
McDougall, William, 255.
Meige, H., 106.
Mendel, Emanuel, 98.
Meringer, Rudolf, 33, 36, 65.
Meyer, Ernst, 91.
Meynert, T., 176.
Monakow, C. von, 249.
Müller, Georg E., 19.

N

Nabucodonosor, 223.
Neisser, Clemens, 16-17, 36, 46-48, 94.
Nelken, Jan, 196.
Nietzsche, Friedrich, 96, 185.

P

Paul, 36.
Paulhan, Frédéric, 28, 62.
Pelletier, Madeleine, 24-28, 32, 34, 37, 76, 78, 161.
Pfister, O., 105.
Pick, Arnold, 28, 92.
Pilzecker, A., 19.
Pinel, Philippe, 175.
Platon, 265, 298.

R

Reil, Johann Christian, 25.
Riklin, Franz, 13, 22, 84, 90-92, 100, 215.
Rogues de Fursac, 98.
Roller, C. F. W., 16-17.
Royce, Josiah, 28.

S

Schiller, Friedrich, 130-131, 142-143.
Schopenhauer, Arthur, 30, 287.
Schreber, Daniel Paul, 84, 87, 96, 106, 166, 195, 201-202, 204.
Séglas, Jules, 23.
Socrate, 164.
Sokolowski, Ernst, 79.
Sollier, Paul Auguste, 262, 277.

Sommer, Robert, 16, 18-19, 21, 34, 38, 99.
Spencer, Herbert, 103.
Spielrein, Sabina, 196.
Spitteler, Carl, 186.
Stadelmann, Heinrich, 75, 79.
Stransky, Erwin, 19, 26, 28-35, 37-38, 45, 78, 81, 101, 105, 161.
Suvorov, 156.
Svenson, Frey, 28.

T
Tiling, Th., 45-46.
Tschisch, W. von, 15-16.

V
Vischer, Fr. Th., 207.
Vogt, Ragnar, 19-20.

W
Wehrlin, K., 38.
Weiskorn, Joseph, 92.
Welti, Albert, 72.
Wernicke, Carl, 38, 175-176, 256.
Weygandt, Wilhelm, 23-24, 29, 48, 76.
Wundt, Wilhelm, 23.

Z
Ziehen, Georg Theodor, 15, 18.
Zola, Emile, 55.
Zündel, Friedrich, 174.

INDICE DE TERMENI

A

a priori, 164, 204.
a săruta, 63, 152.
a stabili, 134.
abaissement, du niveau mental, 20, 26, 28-29, 39, 41, 48, 87, 161, 256, 258-263, 268, 270, 274-275, 290, 295, 297.
absenţă, 101, 104, 237.
abulie, 29.
accidente, 208, 289.
acţiune, 27, 49-50, 55, 58-59, 74, 214.
  ~ compensatorie, 223.
  ~ reflexă, 107.
  ~ simptomatică (Freud), 55, 57, 59-60, 104.
  moduri de ~, 288.
activitate psihică hipnagogică, 217.
Adam şi Eva, 208.
adaptare, 8, 23, 47, 79, 108, 125, 127, 162, 205, 224, 239, 249, 266.
afect, 24, 30, 52.
  ~ bizar şi inadecvat, 51.
  ~ foarte puternic, 30, 32, 53.
  ~ isterogen, 47.
  ~ patologic, 48.
  Eu afectiv, 52-53.
  fixare a ~ului, 46-47.
afectare (v. şi manierism), 86-87, 113, 124.
afecte depresive, 102.
afectivitate, 27, 49.
afirmaţii delirante, 85, 92-94.
Ahriman, 198.
alb, 131, 136, 159, 192, 203.
alcoolic, 177, 226.
alegorie şi simbol, 76.
alienare, 286, 296.
ambitendinţă (Bleuler), 213, 215.
ambivalenţă (Bleuler), 213.
amintiri, 42, 44, 50, 78, 185, 235, 268.
amnezie, 22, 56-57, 84.
  ~ isterică, 56.
Amphi, 151-153, 158.

analiză, 27, 42, 51, 64, 82, 84-85, 134, 136, 138, 140-141, 146, 148-149, 154, 156, 160, 192, 195-196.
~ a paranoiei, 45.
~ a viselor (Freud) (v. şi Interpretarea viselor), 91.
~ clinică, 213.
şi isterie, 85.
anamneză, 22, 111, 224, 232-233, 242, 270.
anatomie, anatomic, 16, 80, 155, 171-174, 176-178, 180, 218, 231-232, 256, 270, 294-295.
anemie, 259.
anestezie, 55, 179.
animale, 33, 107, 152-154, 236.
anomalie constituţională, 176.
Antichitate, 264, 289, 298.
anticipări, 65.
anxietate, stări de ~, atacuri de ~, 93, 179.
aşteptarea morţii, complex (v. şi Oeleum), 146-148.
apă, 114-115, 133.
apatie, apatic, 29, 81-82, 193, 276, 292.
apercepţie, 16, 23-24, 26, 95, 290.
aplatizare, 29, 206.
apoplexie, 293.
arca lui Noe, 113, 190.
argint, 137-138, 155, 192, 250.
arhaic, 199, 207, 263-265, 278, 288-290, 294, 297.
arhetipuri, 277-278.
arici, 151-153.
artificialitate, 61.
artist, 191.
asceză, 54.
asemănare, 20-21, 25, 34, 37, 51, 67-68, 88, 124, 138.
asimilare, 46, 60, 94-95, 117, 120, 124, 136, 144, 147, 205, 216, 266, 294.
asimilare a complexului, 216.
asociaţie, 7, 17, 19, 24, 32, 34, 38, 46, 50-53, 58, 63, 65, 69, 75-76, 98, 104-105, 108, 116, 119, 121, 123-124, 128, 134, 136, 138-139, 149, 154-156, 214, 256, 274, 283, 290.
~ a complexului personalităţii (ideile delirante), 22-23.
~ de contrast, 28, 77.
~ de sunet, 19, 26, 87, 144, 155, 158.
~ de vis, 137.
~ isterică, 250.
~ la catatonie, 18-19, 25.
~ liberă, 65.
~ mijlocită, 32, 34-35, 65, 74.
~ plată, 25, 29.
~ prin asemănare, 25.
~ secundară, 75, 89.
~ simbolică, 76.
~ simplă de cuvinte, 114.
~ verbalo-motorie, 32.
desfăşurare a ~i, 26.

şi negativism, 27.
asociaţii de sunet, 19, 26, 87.
atac de război, 156, 158.
atac sexual, 58, 84.
atacuri patologice, 292.
atavism, 265.
ataxie, 30-32.
atenţie, 14-16, 20, 22-26, 28-29, 32, 37-38, 42, 51-53, 57, 59, 64-66, 74-77, 90, 104, 139, 161, 178, 193, 217, 274-275.
atitudine, 93, 125, 200, 223, 225, 232, 241-242.
atrofie musculară, 252.
autism, 216.
autoapărare, 241.
autocontrol, 85, 238, 262.
autocritică, 225-226.
autodistrugere a complexului patogen, 298.
autodistrugere a complexului schizofrenic, 276.
autoerotism, 216.
automatism, 17, 23, 28-29, 39, 45, 65-67, 76, 95, 105-107, 110, 161, 163.
~ catatonic, 17, 106.
~ de comandă, 23, 28-29.
~ de melodii, 66-67.
~ dobândit ontogenetic, 106.
~ isteric, 105.
~ motor, 110.
~ stereotip, 107.
~ verbal, 65.
automatizare, 103-104, 109.
autosugestie, 28, 76-77.

B

basm, 193, 288.
bazar, 157-159, 193.
bâlbâială, 181, 183-184.
belle indifférence, 31, 81-82.
berze, 33, 95.
Biblie, 130, 293.
blocaj, 22, 60, 82, 90, 98-100, 105, 283, 291, 295.
blocaje, 16.
boli psihice (v. şi tulburări psihice), 172, 175-176, 249.
broaşte, 33.
budism, 287.
Burghölzli, 93, 96, 112, 176, 188, 190, 192, 283.

C

cadavre, 262.
cai, 68-73, 132, 154-156.
calambur, 68, 138, 141.
cancer la sân, 54.
caracter, 7, 18, 34, 40, 44, 75, 85, 135, 164, 181, 213, 257, 262-263, 284, 286, 288.
caracteristica complexului, 94.
carcinom, 173.
catalepsie, cataleptic, 16, 19-20, 90, 103, 107.
catatonie, 15-17.
categorii a priori, 265.

cauzalitate psihică, 207, 231, 250-252, 267, 278.
câine, 53, 156, 225.
Cântarea cântărilor, 150.
cârnat, 153.
cenzură (Freud), 44, 77, 216.
Charon, 93.
cheie de boltă, 132, 136, 165.
chimismul celular al somnului (Weygandt), 76.
circulație a sângelui, 290.
citat, 20, 39, 46, 136, 139.
citire greșită, 55.
civilizat, 200.
clinică, 18, 28-29, 31, 42, 64, 116-118, 122, 147, 149, 156, 159, 179, 182-183, 188-192.
cloacă, 153.
Clopotul (Schiller), 130-132, 142, 147, 165, 191.
cocor, 138-139, 191.
coexistență, 25, 28, 34, 51, 153.
coit, 92, 153, 157.
compensație, 42, 125, 141, 148, 192, 223, 225-226, 285, 289-290, 294.
complex, complexe, 8, 14, 18, 22-23, 31, 39, 41, 50, 52-53, 65, 74, 79, 91, 104, 113-118, 199, 214-216, 250, 252, 256-257, 259, 262, 294-298.
~ contrastante, 164.
~ Electra, 288.
~ întărit emoțional (v. și reprezentări, complexe de ~), 49, 51, 54, 57.
~ul endogamiei, 288.
~ul Eului, 51-52, 56-57, 59, 75-76, 86, 91, 103, 128, 164, 262.
~ul incestului, 288.
complexul Oedip, 288.
concepție, 16-17, 22, 35-36, 39, 41, 97, 115, 172, 174-175, 179, 181, 204-205, 207-209, 217, 231.
concepție despre lume, 204, 207-208.
condensare, 33-37, 65, 69, 87, 127-128, 130-131, 134-135, 138-139, 144, 146-147, 149, 152, 154, 159, 162.
condiționalism, 238, 267.
conflicte, 232, 238, 258.
confuzie, 56, 90-91, 162, 183, 185.
conștiință, 17, 19-20, 24-25, 37, 39-42, 44, 53, 64, 67, 76, 99, 160-161, 163, 204, 206, 221-225, 227, 256, 258, 266, 285, 287, 290.
golire — v. golire a conștiinței.
prag — v. prag al conștiinței.
conștiința Eului, 41, 45.
constelații psihologice, 17, 41, 46.
constelațiile complexelor, 55.

contaminare, contaminaţi, 33-37, 83, 101, 139, 158, 162.
conţinut psihic, 23-24, 39.
conţinuturi ale conştiinţei, 17, 24, 39.
conţinuturi inconştiente, 8.
conversia complexelor (Freud), 48.
convertire, 164, 240-244.
convertit, 225-226, 241-242.
copac, 68, 71-72, 114-115, 223.
copil, 53-54, 93-94, 111, 130, 138, 158-159, 174, 180, 184, 243.
copilărie, 44, 58, 73, 225, 240, 264.
corectură, 89, 127, 161, 164.
coroană, 120-121, 131.
corp, 42, 51, 57, 109, 112, 115, 190.
~ uman, 294.
boală corporală, 182.
inervaţii corporale, 53.
pedeapsă corporală, 58.
simptome corporale, 79.
stare corporală, 52.
suferinţele corporale, 92, 148.
Corpora quadrigemina, 107.
creier, 8, 39, 47, 50, 101, 107-108, 110, 160, 172, 174-178, 180, 202, 221, 224, 231, 233, 236-238, 249, 251-252, 255, 276, 298.
culori, 70, 287, 291.
cutremur, 83, 185, 262, 287.
cuvinte de putere, 86-87, 113, 124.
cuvinte-stimul, 23, 32-33, 56-57, 59, 64, 91, 99, 114-115, 123, 126, 283.

D

Daniel, 223.
de neînlocuit, 114-115, 128-129.
débilité mentale, 24.
delir, 42, 75, 92, 157, 202, 207, 264, 296.
~ al influenţării gândurilor, 98.
~ de complex, 91-92.
~ de grandoare, 86, 120, 183.
~ de îndeplinire a dorinţelor, 108.
~ de urmărire, 250, 257, 269.
~ halucinatoriu, 42.
~ isteric, 92.
~ oniric, 42, 192.
~ relaţional, 94-95.
~ transparent, 92.
formarea ~ului, 202.
formaţiune ~antă (v. şi formaţiune delirantă), 202.
idei ~ante (v. şi termenul idei delirante), 45.
părţi componente tipice ale ~ului, 203.
sistem delirant, 202-203, 226.

demenţă timpurie (v. Dementia praecox).
Dementia praecox, 15, 17-19, 22-35, 37, 42, 45-48, 60, 62, 64, 78-81, 85-86, 88-89, 93, 101, 171, 195-196, 206, 214, 216-217, 224, 227, 233-235, 237-238, 244, 273, 284.
Dementia sejunctiva, 38.
demon, 164, 185, 265.
deplasare, 61-62, 66, 75, 79, 82, 87, 90, 104, 153.
depresie, 31, 83, 156, 276.
determinism, 55.
dezvoltare sexuală, 217.
diagnostic, 14, 26, 31, 63, 68, 81, 83, 93, 114, 166-167, 223, 232-234, 237, 241, 268-269, 292.
diavol, 174, 198, 270.
dinţi, 63, 93, 116-117, 179-181.
disociaţie, 38-39, 48, 215, 256-260, 274, 276, 283-284, 286.
dispoziţie, 31, 37, 43, 47, 49-50, 57, 61-62, 67, 82, 84, 89, 100, 108, 111, 163, 172, 177, 205, 225, 251, 260, 262, 293, 296.
~ contrastantă, 61.
dominaţie, 76, 78, 96-97, 101, 108, 128, 199, 260, 270.
domination, sentiment de, 95.
dorinţă, 56, 58, 73, 86, 127, 162, 202, 225, 260.
double personnalité, 296.
dublu politehnic, 115, 128-129, 140.
Dumnezeu, 93, 130, 132, 136, 149-150, 179, 183, 193, 195, 239-242, 288, 293.
durere, 60-61, 83, 104, 140, 149.
dureri de cap, 89.

E

echilibru, 8, 108, 143, 150-151, 223-225.
éclipses mentales (Janet), 98.
ecokinezie, 89.
ecolalie, 89.
ecopraxie, 28.
ecosimptome, 89.
educaţie, 54-55, 86, 90, 135, 155, 286, 291, 293.
efect al complexului, 54.
élan vital (Bergson), 206, 209.
elemente psihice, 275-276.
elipsă (Forel), 36, 146.
emoţii, 93, 236, 239, 242, 265.
empirism, 207.
engourdissement, 21, 90.
epilepsie, 85, 177, 297.
ereditate, 180, 223, 259, 264, 270, 278.
Eu, 39-41, 45, 51-53, 56-57, 59, 75-77, 79, 85-86, 91, 102-103, 128, 139, 164, 166, 250, 257-258, 260, 262.
euforie, euforic, 82.
Evul Mediu, 174, 270, 294.

exagerări, 31, 62, 275-276, 286.
exces, 265.
excese alcoolice, 62.
experiență interioară, 99.
experiment asociativ, 22.
explicația metafizică a naturii, 231.
explozii de furie, 236.

F

faiblesse de la volonté (Janet), 256.
fanatic, 225.
fântână, 152-153.
fantasmă, fantasmatic, 61, 92, 97, 121, 137, 159-161, 193, 196, 201-202, 204, 215-217, 227, 242, 275, 288.
fascinație, 290, 294, 296.
fatigabilitate, 21.
Faust (Goethe), 196-199.
femei, 32, 42, 58, 61, 66, 73, 78, 86, 92, 97, 113, 125, 135-136, 150, 156-157, 184, 232, 236, 242, 244, 267, 269.
fenomene compulsive, 27.
filosofi, 164.
filosofia naturii, 298.
filosofie, 7, 231, 270, 298.
finalitate (psihică, psihologică), 133-136, 143, 147, 154, 250-251.
fixarea afectelor, 46-47.
fixarea complexului, 8, 48, 109.
foame, 155-156, 163.
fobie, 269.
fonction du réel, 23, 106, 109, 133, 161, 244.
Forel, 119, 133, 143.
formațiune analoagă, 159.
formațiune arhetipală, 278.
formațiune asociativă primitivă, 288.
formațiune de compromis, 79.
formațiune delirantă, 157, 193, 195-196, 202-203, 209, 288, 296.
formațiune fantasmatică, 137, 159, 201, 204.
formațiune mitologică, 203-204.
formațiune onirică, 127, 154, 157.
formațiune onirică arhaică, 289.
formațiune patologică, 146, 190.
formațiune psihologică, 195.
formațiune tipică, 203.
formațiune verbală nouă, 22, 88, 125.
forme de gândire autonome, 265.
formule de apărare, 86.
fringe of consciousness, 290.
fugă de idei, 24-25.
furnici, 107.

G

gastroenterită, 102.

gândire, 32, 34-35, 37, 42, 47, 49, 55, 58-59, 64, 74, 77, 91, 99, 128, 133, 140, 143-144, 158, 160, 195, 205, 217, 256, 258, 261, 265, 275, 278.
gândire onirică, 74, 144.
gelozie, 226.
geniu, 75.
Germania şi Elveţia, 112, 131, 190, 250.
Geßler, 146-147.
gimnastică, 182-183, 185.
gol asociativ, 99, 104, 106.
golire a conştiinţei, 32.
grad de inteligenţă şi de educaţie al pacienţilor, 293.
grandoare, delir de — v. delir.
greci, 264.

H

halucinaţie auditivă, 45, 101, 162, 285.
halucinaţii, 29, 40, 42, 45-46, 84, 87, 90, 92, 101-102, 161-163, 177, 190, 224-225, 236-237, 252, 270, 285, 291, 293.
halucinaţii teleologice, 163.
hebefrenie, hebefrenic, 38, 88, 166, 233.
hidrocefalie, 176.
hipnotism, 17, 41.
hipnoză, 77, 84, 89, 91, 102, 257.
homosexual, 195, 252.
Hufeland, 145-147, 165, 191.

I

idei autohtone, 40.
idei delirante, 22, 29, 46, 83, 92-94, 101-102, 106, 112-113, 115-120, 126, 140, 149, 177, 179-180, 189-190, 192, 195, 251-252, 258, 264.
idei intuitive, 224.
imagine, 39, 47, 50, 53, 68-69, 75, 98, 118, 131-132, 139, 150, 166, 186, 188, 193, 200, 234-235, 283-284, 287-288, 290.
imagine a Trinităţii, 288.
imbecilitate, 23, 113, 176.
impulsuri creatoare, 266.
incest, 208.
incompatibilitate a complexului, 215.
incongruenţa dintre reprezentare şi afect, 30-31, 81-82.
inconştient, 7-8, 24, 39-41, 44, 56, 67, 87-88, 92, 100, 119, 127-128, 139, 160-161, 166, 185-187, 202, 204, 207-208, 221-227, 244, 258, 260-263, 265-266, 270, 278, 284-288, 290, 294, 296-298.
incubaţie, 82, 239, 251.
inferioritate, 79, 85.

inhibiție, 41, 64, 82, 89, 97, 103.
insomnie, 53, 77.
instincte, 78, 178, 200, 265.
intelect, 30, 251.
inteligență, 128, 135, 181, 293.
interes, 7, 29, 42, 61, 109, 117-118, 133, 148, 150-151, 188-189, 200, 239, 277.
Interpretarea viselor (Freud), 13, 26, 36, 55, 66, 68.
intoxicare, intoxicații, 48, 177, 233, 249, 274, 290.
intoxicare alcoolică, 177.
introversie, 206, 216-218.
intuiție, 164, 182, 243, 269, 285.
inundare, 284, 287.
inventator patologic, 226.
investirea atenției, 75.
isterie, 14, 19, 22, 27-28, 31, 39, 41-42, 46-49, 60, 62, 78-79, 81-83, 85-86, 88-92, 95, 97-98, 100-102, 104, 108, 110, 178, 232, 234, 236, 240-241, 244, 255-257, 289.
Isus, 239.
izolare, 224-225, 286-287.

Î

împăratul Barbarossa, 113, 158.
împărăteasa Alexandru, 113, 119, 155.
îndeplinirea dorinței, 108.
înghețarea universului, 262.
înstrăinare, 47, 105.
înțelegere, 8, 29, 32, 39, 45, 47, 49, 81, 94, 113, 127, 161-162, 174, 178, 188, 193, 195, 197-199, 201-205, 207-209, 241, 251, 258, 269, 278, 287, 289, 292, 294-296.
înțelegerea vorbirii, 175.

J

judecată, 14, 94, 201, 203, 218, 238, 295.

L

laitmotiv, 50.
lance, 156.
legătură verbalo-motorie, 25-26, 34, 63.
legende, 55, 227.
legendele sfinților, 55.
legi asociative, 34, 51.
letargie, 90.
libido, 204, 206, 209, 216-217, 277.
linie de dezvoltare psihologică, 208.
lipsă de scrupule, 53, 88.
lună, 72, 118, 261, 291-292.
lup, 225.

M

mamă, 114-115, 130, 159, 225, 251.

manierism, 86.
maşină de reflexe, 107.
masochism, 58.
masturbare, 58, 79.
materialism, materialist, 17, 172, 176, 224, 231, 234, 238, 249.
măduva spinării, 27, 112, 176, 190.
mâncare, 67, 87-88, 95, 153, 155.
mântuire, 132.
medicină, 190, 206, 219, 231.
medium spiritist, 88, 284.
melancolie, melancolic, 102, 177, 188.
memorie (v. şi tulburarea memoriei), 18, 21-22, 29, 98, 103, 177, 188.
mentalitatea primitivă, 270.
mescalină, 290.
metabolism (v. şi toxine), 76, 249, 290.
metodă constructivă, 197.
metodă intuitivă (Bergson), 209.
mistic, 79, 144, 160, 262, 288.
mitologie, mitologic, 74, 203-204, 249, 262-263, 278, 288, 290-291, 294.
mituri (v. şi legende, basme), 7, 227, 277-278, 288.
moarte, 111-112, 127, 134, 145-148, 150, 175, 189-191, 225, 255, 264, 286.
moleculă, 49-50.
molid, 67, 127-128, 131.
monopol, 112-113, 130, 132, 140, 142-144, 147, 165, 190, 192.
monotonie, 104.
mutacism, 291.
muzică, 50, 132, 184.

N

narcotizat, 237.
natură, 183, 185, 200.
naturi duble, 62.
nebunie, 16, 181, 236, 258, 292.
negativism, 21, 23, 27.
negru, 18, 28, 57, 132-133, 157, 159.
neologisme (la Jung), 22, 33, 35, 37, 86-87, 101, 106, 124-127, 138-141, 159, 165, 283, 295.
nervozitate, 30, 234.
neurastenie, neurastenic, 216, 234.
neurologie, neurologi, neurologic, 219, 232-233, 281.
nevroză, 7-8, 49, 83, 215-216, 218, 222, 233, 249, 255-261, 265-266, 269-270, 276-277, 283-285, 288-289, 292.
nevroză obsesională, 224, 252, 269, 285.
noopsihic (Starsky), 30-31.
numinozitate, 289.
nuntă, 92, 106, 120, 157.

O

obnubilare (v. şi stare crepusculară), 292.
oboseală, 290.
obscenitate, 257.
obsédé (Janet), 83, 104.
obsesie, 65.
Oeleum, 143-144, 146.
oi, 33.
om, 29, 33, 45, 57, 60, 98, 125, 127, 148, 160, 166, 180-181, 183, 193, 196-197, 222-224, 235, 238, 240, 242, 255, 261.
operă de artă, 199.
operaţii, 289.
organe genitale, 42, 155-156, 158.
orientare, 91, 275, 285, 290, 296.
otravă, otrăvire (v. şi toxine), 33, 76, 79-80, 88, 142-143, 237.

P

păcat, 93, 101, 164, 175, 179-181, 241-242.
palavre, 106, 289.
panică, 181, 239, 261-262.
parafazie, parafazic, 75, 101, 105.
paralelă, vorbire (v. vorbire), 21.
paralizie, 83, 112, 117, 140, 142, 163, 175, 177, 238.
paralizie aperceptivă, 45.
paralizie emoţională, 83.
paralogie, paralogic, 75, 105, 146.
paranoia, 42, 46, 49, 94, 195, 226, 250-252, 257, 264.
paranoid, 18, 42, 45-46, 48, 91, 111, 162-163, 166, 172, 195-196, 233, 250, 252, 274, 277, 284.
pattern of behaviour, 289.
perception incomplète, sentiment de (Janet), 96.
perceptions insensibles (Leibniz), 221.
perechi de contrarii, 215, 225.
pericol de moarte, 289.
persécuteur persécuté, 250.
perseverări, perseverent, 19, 25-26, 29, 32-34, 38, 53, 55, 63, 65, 103-104, 106, 117, 140, 163, 274, 283, 295.
personalitate, personalităţi, 22-23, 46-49, 51, 59, 62, 79-80, 85-86, 103-104, 109, 124, 128, 130-131, 146, 150, 158, 160, 163, 165-166, 180, 184, 191, 205-206, 222, 244, 250-252, 256-260, 262, 265, 270, 274, 283-284, 286, 289, 296-297.
perspectivă energetică, 206.
pictor, 261.
pisică, 58, 118, 154.

poet, poetic, 51, 127, 147, 160-161, 183-184, 186, 193, 196-197, 199, 290.
pofta de viață, 292.
portocale, 68.
posedare, 60.
prag al conștiinței, 16-17, 221, 224, 258, 263, 290.
pragmatism, 207.
predispoziție, 8, 58, 238.
predispoziție schizoidă, 285.
prejudecată, 94, 172, 202, 238.
primitivi (popoare, limbi, triburi), 28, 209, 224, 264-265, 277-278, 289.
principiu cauzal, 197-198, 201.
problema celor două suflete (Goethe), 62.
proces de gândire, 32, 34, 37, 47, 128, 140, 143, 158, 160, 256, 258.
procese celulare, 17.
procese de gândire delirante, 47.
procese psihofizice, 39.
profesorat, 126, 128-129, 191.
proiecție în afară, 75, 97-98, 101.
proprietară mondială, 113, 117, 120, 122, 127, 131-134, 138, 143, 154-155, 157, 164, 192, 250.
prostire, 18, 23-24, 28-30, 48, 59, 81, 88, 175, 177, 188.
prostire afectivă, 29-30.
prostire aperceptivă, 23-24, 28-29, 47-48, 59.
psihanaliză, 9, 31, 61, 78, 100, 142, 198, 207, 213-214, 216-218.
psihastenie, psihastenic, 95, 206, 234.
psihiatrie, 39, 175-176, 178-179, 183, 224, 229, 231, 234, 249, 253, 277-278.
psihic, 14, 16-17, 24, 27-28, 30, 161, 189, 200, 202, 214-215, 258, 261-262, 264-266, 289.
psihism, 214.
psihogeneză la bolile mentale, 229, 231, 233, 245, 249, 251-253.
psihografie, 88.
psihologia maselor, 259.
psihologie, 7-8, 15, 20, 22, 30, 46, 49, 62, 148, 166, 197-199, 201, 206, 216, 233, 250, 264-265, 269-270, 273-274, 278.
psihonevroză, 218.
psihopatologie, psihopatolog, 18, 45, 55, 67, 150, 219, 222, 224, 227, 233, 249, 262, 273, 276-277.
psihosexualitate, 217.
psihoterapie, 8, 239, 270, 273, 277, 292.
psihoză, 7-8, 42, 45-46, 80, 93, 169, 171, 174, 176, 186, 207, 209, 222, 237-239, 242-244, 260-262, 266-

267, 269, 285-287, 289, 291, 293-295.
psihoză de apărare, 42.
psihoză latentă, 260-261, 269, 285-286, 291, 295.
pubertate, 61, 264.
pudibonderie, 60-61.
pulsiune, 156, 195.
sexuală, 156.
pupile, reacţie a , 291.

Q

quadratura circuli, 297.

R

raison du cœur, 265.
rană, 62.
rană de viaţă, 215-216.
reacţie, 22, 38, 55-58, 63, 98, 114, 116, 181, 201, 235, 239-240, 276, 283, 298.
reacţiile la complex, 56, 115.
recidivă, 287, 291-292.
recunoaştere, 13, 139, 216, 292.
reducţie, 199-200.
refulare, 42, 44, 48, 56, 67, 73, 79, 164.
regina orfanilor, 112, 192.
religie, 7, 122, 243, 270.
religios, 9, 54-55, 61, 88, 99, 106, 132, 136, 163-164, 208, 222, 226, 240-244, 259, 262, 264.
remuşcări, 243.
repetiţii în experimentul asociativ, 23.
reprezentări, 16-17, 19, 22, 25, 27, 29, 32, 36, 46, 49, 51, 74, 89, 98, 103, 127-128, 130, 138-139, 153, 213, 258, 274-276, 284, 286.
~ compulsive, 42.
~ contrastante, 28.
~ delirante, 224, 236-237, 278.
~ egocentrice, 52.
~ emoţionale puternice, 28, 115.
~ ereditare, 278, 289.
~ indiferente, 45.
~ religioase, 136.
~ secundare deviante, 75.
~ superstiţioase, 97.
~ umbrite, 221.
complexe de ~ clivate, 45.
complexe de ~ întărite emoţional, 47.
complexul patogen de ~, 31.
conţinut de ~, 30, 81-83.
deteriorarea ~i la schizofrenie, 283.
ierarhia ~i, 128.
lipsa ~lor, 20, 38.
neclaritatea ~lor, 128, 132, 134, 138, 161.
serii de ~ (v. serii de reprezentări), 39.
stereotipiile ~lor, 105.

reproducere, 21, 29, 56, 72, 78, 101, 103-104, 140, 142, 165-166.
reverie, 25, 27.
revolver, 156.
rezistenţă (v. şi negativism), 21, 44, 46, 107, 135, 213-214.
rituri, 55, 264.
romani, 264.
ruşine, 43-44, 58, 180.

S

sabie, 156, 199-200.
salată de cuvinte, 22.
sarcină, 73.
sarcom, 232.
schizofrenie, 7-8, 171, 214-218, 250-253, 255-260, 262-268, 270, 273-278, 283-285, 288-290, 295-297.
scolastică, 198, 201, 208.
scriere inconştientă, 88.
scrisori ale pacienţilor, 111, 135.
sejuncţie a conştiinţei (Wernicke), 38.
Senat roman, 264, 289.
sens, 18, 20, 32, 70, 129, 133, 176, 181, 251, 274, 284.
sensibilitate, 53, 58, 60, 62, 74, 79, 125, 181-182, 216.
sensibilitate a complexului, 53, 60, 216.
sentiment, 21, 23-24, 40, 49-50, 56, 73, 78, 81, 93-97, 103, 119, 162, 177, 183, 185-186, 221, 223, 239-240, 242-243, 251-252, 257, 287.
sentiment d'automatisme (Janet), 95.
senzaţii, 16-17, 24, 42, 49, 51-53.
serii asociative, 38-40.
serii de reprezentări, 34, 36, 39-40.
~ catatonice, 17.
~ clivate, 40-41, 45, 48.
~ compulsive, 40.
~ refulate, 45.
sexualitate, 14, 60-61, 78, 113, 149, 203, 215, 217-218.
sexualizare a gândirii, 217.
sfânta Katharina din Siena, 150.
sfârşitul lumii, 286.
simbol al complexului, 58.
simbol al penisului, 156.
simboluri, 26-27, 29, 58, 73, 76, 137, 139, 151, 153-154, 156-157, 159-160, 193-194, 196, 199, 204, 264-265.
simboluri ale mandalei, 297.
simptome afective, 152.
sistem, 21, 124, 132, 140, 142, 176, 204, 208, 274.
sistem nervos, 259.
slăbiciune a voinţei, 295.
slăbiciune aperceptivă, 35, 37, 41.
soare, 262.
societate, 66, 68, 182, 205, 229, 243, 253, 255, 289.

somn, 77, 102, 140, 143, 259, 296.
somn compulsiv organic, 76.
somn sugestiv, 76, 89.
somnambulism, 19, 41, 162, 284.
spaimă, 52-53, 288.
speculaţie, 201, 208, 298.
spirite rele, 174, 265.
spiritism, 88, 97, 284.
stabilire (v. a stabili), 134.
stare contrastantă, 163.
stare crepusculară (v. şi obnubilare), 89, 91-92, 128, 183, 185.
stare de veghe, 77, 296.
stază afectivă, 216.
stări Moria, 88.
stele, 119.
prăbuşire de ~, 262.
stereotipie, 19, 29, 34, 103-105, 107, 113, 116-117, 129, 146, 148, 154, 224, 295.
stereotipii verbale, 105.
stradă, 44, 50, 66, 68, 71, 106, 182, 236.
stupiditate emoţională, 38, 99.
stupor, 89-90, 92.
sublimare, 61, 150.
suflet, sufletesc, 30-31, 41, 60, 62, 64, 77, 79, 85, 104, 138, 174-176, 180-181, 184-185, 191, 194, 196, 198-202, 207-208, 224-225, 238, 247, 249, 251, 270, 278, 294-295.
sugestibilitate, 27-28, 89.
sugestibilitate negativă, 27-28.
sugestie, 41, 77, 89-90.
suggestibilité (Masselon), 23.
supărare, 43-44, 50, 83, 119, 165.
superficialitate, 30, 59, 63, 82, 295.
superstiţie, superstiţios, 97, 209, 223.
supradeterminare (Freud), 74.
sustragerea gândurilor, 98, 100, 105, 126, 128, 140, 154, 161, 165.

Ş

şerpi, 113, 152.
şoarece, 251.
şoc, 238, 267.
ştiinţă, 231, 271.
ştiinţele naturii, 17, 231.

T

tensiune psihică, 15.
teologi, 99.
teoria complexului, 56, 215, 218.
teoria nevrozelor (Freud), 216.
terapie ocupaţională, 269.
text tantric, 286.
timopsihic (Stranky), 30-31.
timp de reacţie, 16, 19, 25, 56, 63-64, 98, 114-115, 123.
tip extravertit, 206-207.
toane, 29, 87, 136, 179, 265.

ton emoţional, 45, 50, 52, 54, 78, 95, 104, 115, 117.
toxine (v. şi otravă, otrăvire), 8, 47-48, 76, 277, 290.
tranzitivitate, 150.
tremurat, tremurături, 53-54.
tristeţe, 121, 131, 177.
troubles cénesthésiques, 262, 277.
troubles de l'attention, 90.
trunchi, 68, 71-72, 297.
tuberculoză, 112, 140, 142, 199, 238.
tulburarea memoriei, 21.
tulburări afective, 81.
tulburări ale inimii, 53, 67.
tulburări ale sistemului simpatic, 290.
tulburări psihice (v. şi boli psihice), 175, 177, 181, 224, 235, 249, 265.
tumoare a creierului, 107.

U

uitare, 55, 67, 101, 263.
uremică, otravă, 79.

V

vacă, 35.
valoarea energetică a complexelor, 275.
verbigeraţie, 19, 103, 105.
vis, 37, 53, 55, 70-74, 91, 96-97, 116, 132, 141-142, 146, 148-151, 154-155, 157, 160, 163-164, 182, 185, 194, 200, 223, 263, 274-275, 277.
vise anxioase, 156.
vise colective, 264.
viziune, viziuni, 17, 42, 101, 137, 175, 224, 258, 265, 278, 288, 297.
voci, 42-44, 87, 101-102, 106-107, 111, 117-118, 141, 144, 164-165, 224, 226, 258, 269, 293.
voinţă, 24, 27, 30, 40, 47, 49-50, 56, 95, 145, 199-200, 202, 215, 256, 262-263, 266, 287, 295.
vorbire, 28.
~ automată, 91.
~ forţată, 78.
~ greşită, 55.
~ în vis, 36.
~ paralelă, 21, 82, 100.
vrăjitoare, 270.

Z

Zähringer, 138, 165.
zgârie-nori, 69-70.

De la Leibniz încoace, le este cunoscut psihologilor faptul că elementele, adică ideile și sentimentele, care formează conștiința – așanumitul conținut al conștiinței – sunt foarte complicate și se bazează pe elemente mult mai simple, în întregime inconștiente; din unirea lor ia naștere conștiința. Leibniz amintise deja acele „perceptions insensibles", acele percepții neclare pe care Kant le-a desemnat ca „reprezentări umbrite", care puteau ajunge în conștiință doar pe o cale indirectă. Filosofii de mai târziu au acordat inconștientului locul întâi ca bază a conștiinței.

C.G. Jung

Din seria *Opere complete* de C.G. Jung au apărut:

- *Arhetipurile și inconștientul colectiv*
- *Psihologia fenomenelor oculte*
- *Tipuri psihologice*

Următoarele apariții:

- vol 9.2 *Aion. Contribuții la istoria simbolului*
- vol 14.1 *Mysterium Coniunctionis*